

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, julij 2012

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**OZAVEŠČENOST DIJAKOV O
SAMOPREGLEDOVANJU DOJK**

**AWARENESS OF COLLEGE STUDENTS OF BREAST SELF-
EXAMINATION**

Študent: ALEŠA VRH

Mentor: izr. prof. dr. MAJA ČEMAŽAR univ. dipl. biol.

Somentor: SABINA LIČEN mag. zdr., pred.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, julij 2012

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE	I
KAZALO SLIK	IV
KAZALO GRAFOV	V
POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE	VI
ABSTRACT AND KEYWORDS	VII
1 UVOD	1
1.1 Rak dojke pri moških	2
1.2 Zgradba dojke	3
1.2.1 Mlečne žleze	4
1.2.2 Maščobno in vezivno tkivo	4
1.2.3 Ciklične spremembe tkiva dojke	4
1.3 Tumorji dojke	5
1.3.1 Benigni tumorji	6
1.3.2 Maligni ali rakavi tumorji	6
1.4 Rak dojke	6
1.4.1 Karcinogeneza – nastanek rakastih celic	7
1.4.2 Razvoj raka dojke	8
1.4.3 Hitrost tumorske rasti	9
1.5 Rizični faktorji za rak dojk	9
1.6 Spremembe dojke, ki so znaki različnih bolezni	11
1.6.1 Neboleča zatrdlina ali več zatrdlin:	11
1.6.2 Ugreznjene bradavice:	12
1.6.3 Oteklina in rdečina dojke:	12
1.6.4 Bolečina ni sumljivo znamenje raka dojk:	12

1.7 Kako odkrijemo raka dojke.....	13
1.7.1 Samopregledovanje	13
1.7.2 Motivacija za samopregledovanje dojk.....	15
Pet nasvetov za zgodnje odkrivanje raka dojk:	16
1.7.3 Presejanje	16
1.7.4 Mamografija	17
1.7.4.1 Načrtovanje preventivnih mamografskih pregledov upošteva starost in ogroženost ženske.....	18
1.8 Zdravstvena vzgoja	18
1.8.1 Vloga medicinske sestre pri samopregledovanju dojk.....	19
1.8.2 Medicinska sestra v vlogi zdravstvene vzgojiteljice	20
1.8.3 Vloga medicinske sestre pri zdravljenju raka dojk	21
1.9 Zdravljenje	21
1.9.1 Kirurško zdravljenje.....	21
1.9.2 Obsevalno zdravljenje (radioterapija)	24
1.9.3 Hormonsko zdravljenje	26
1.9.4 Zdravljenje s citostatiki (kemoterapija).....	26
1.9.5 Biološko zdravljenje.....	27
2 Namen diplomske naloge	28
2.1 Zastavljene hipoteze	28
3 Materiali in metode.....	28
3.1 Vzorec	29
3.2 Analiza podatkov	29
4 REZULTATI	30
5 RAZPRAVA.....	41
6 ZAKLJUČEK	44

7 LITERATURA	45
--------------------	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Mlečne žleze.....	4
Slika 2: Zgradba dojke.....	5
Slika 3: Rak dojke	8
Slika 4: Ogled pred ogledalom	14
Slika 5: Ogled pred ogledalom s stegnjenimi rokami	14
Slika 6: Pregled leže	15
Slika 7: Mamografski pregled	17
Slika 8: Odstranitev tumorja s celotno dojko	22

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Starost dijakov.....	30
Graf 2: Poznavanje bolezni rak dojke med dijaki	30
Graf 3: Poznavanje bolezni rak dojke po različnih šolah	31
Graf 4: Poznavanje raka dojk med spoloma.....	31
Graf 5: Poznavanje opozorilnih znakov med šolami.....	32
Graf 6: Poznavanje opozorilnih znakov med spoloma.....	32
Graf 7: Poznavanje metod zdravljenja med šolami	33
Graf 8: Poznavanje metod samopregledovanja med dijaki	33
Graf 9: Poznavanje metod samopregledovanja med šolami.....	34
Graf 10: Poznavanje metod samopregledovanja med spoloma.....	34
Graf 11: Najboljši čas za samopregledovanje dojk	35
Graf 12: Vir informacij o samopregledovanju dojk	35
Graf 13: Samopregledovanje dojk.....	36
Graf 14: Razlike med šolami pri samopregledovanju	36
Graf 15: Razlike med spoloma pri samopregledovanju	37
Graf 16: Frekvenca samopregledovanja dojk v enem letu	37
Graf 17: Razlike med šolami v frekvenci samopregledovanja dojk.....	38
Graf 18: Razlog za nepregledovanje dojk	38
Graf 19: Starost obolevnosti za rakom na dojki - razlike po šolah.....	39
Graf 20: Starost obolevnost za rakom na dojki - razlike med spoloma.....	39
Graf 21: Rak dojke v družini	40

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Rak dojke je najpogostejši rak žensk in predstavlja resen problem po vsem svetu. Njegova pojavnost raste in tudi v prihodnje ni pričakovati manjše pojavnosti tega raka. Učinkovita preventiva in redno samopregledovanje zmanjšujeta umrljivost za rakom dojk. Dejstvo je, da veliko zatrdlin, za katere se po opravljenih preiskavah izkaže, da so rakave, odkrijejo ženske same s samopregledovanjem. V diplomski nalogi je obravnavano znanje o bolezni rak dojke med dijaki različnih šol. Namen raziskave v diplomski nalogi je bilo ugotoviti, kakšno je znanje o poteku, zdravljenju in o samopregledovanju pri bolezni rak dojke med dijaki in ugotoviti, ali so odstopanja o znanju med različnimi šolami. Podatke raziskave smo zbrali s pomočjo intervjuja v marcu 2011. Raziskava je pokazala, da je znanje dijakov o bolezni rak dojke kar dobro, žal pa je precej slabše na področju preventive samopregledovanja dojk, ki je ena od ključnih metod za zgodnje odkrivanje raka. Raziskava je pokazala tudi, da obstajajo odstopanja v znanju med različnimi šolami. Kot miselni zaključek diplomske naloge in nadaljnje smernice naših ugotovitev podajamo predlog informirati najstnike o bolezni rak dojke in pomenu samopregledovanja, preden majhna zatrdlina ne preide v velik problem.

Ključne besede: rak dojke, samopregledovanje, preventivni ukrepi, zdravstvena vzgoja, zgodnje odkrivanje.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Breast cancer is the most common kind of cancer among women around the world. The incidence of this type of cancer is higher every year and research has shown that the numbers will not go any lower in the future. Effective preventive measures and self-examination are lowering the mortality rates for breast cancer. In fact, many of the lumps that are proven to be malignant, women find on their own by self-examination. In the following thesis the knowledge about breast cancer among high school students is taken into consideration. The purpose of the research presented in the thesis was to determine the level of knowledge about the course and treatment of the disease and self-examination among high school students; also to determine the differences in knowledge between high schools. An interview from March 2011 was used to collect the necessary information and data. The research showed that the knowledge about breast cancer among high school students is quite good. Unfortunately the knowledge about self-examination, which is one of the essential methods for early detection, was not so vast. The research has also shown that differences and deviations exist between different high schools. As in conclusion to my thesis and for future guidelines of our findings, we present a suggestion: keep the teens informed on the subject of breast cancer and the importance of self-examination, before a small lump passes in a big problem.

Key words: breast cancer, self-examination, preventive measures, health education, early detection.

1 UVOD

Rak je skupno ime za nekaj sto malignih bolezni, ki so po svetu, pa tudi v Sloveniji, različno pogoste. Pacientov z njimi je povsod iz leta v leto vedno več, pa tudi med vzroki smrti so v razvitem svetu in v Sloveniji na drugem mestu, takoj za boleznimi srca in ožilja.

Med najpogostejšimi vzroki za večanje števila pacientov z rakom so staranje prebivalstva (rak je pretežno bolezen starejših ljudi), vedno boljše diagnostične metode, pa tudi večja izpostavljenost prebivalstva dejavnikom tveganja (1).

Rak dojke je najpogostejši rak žensk med 50. in 70. letom starosti, njegova pojavnost raste in tudi v prihodnje ni pričakovati manjše pojavnosti tega raka. Zaradi sodobnega načina življenja ženske vse manj rojevajo, prvi porod odlagajo v poznejše življenjsko obdobje, v pomenopavzi pa se morajo prepogosto zateči še k nadomestnemu hormonskemu zdravljenju. Zaradi tega in še nekaterih drugih razlogov bo raka dojke v sodobnem svetu vedno več. Pomembno je, da ženske in moški to bolezen poznajo, se z njo soočijo in se zavedajo možnosti zgodnjega odkrivanja in pravilnega zdravljenja. Oboje je nujno potrebno za obvladovanje te bolezni v družbi in zato, da bo bolezen pri vsaki ženski ali moškemu, ki bo zbolel, popolno ali vsaj delno ozdravljena (2).

Za vsako žensko je soočanje z boleznijo, kot je rak dojke, težka življenjska preizkušnja. Večinoma pride iznenada in ogrozi utečeni tok življenja. Bolezen in njeno zdravljenje ne vplivata na žensko le zaradi telesnih sprememb. Rak dojke je bolezen, ki ne prizadene le enega organa ali dela telesa, temveč človeka kot celoto (3).

Rak dojke je v Sloveniji najpogostejši ženski rak že od leta 1968 in predstavlja 22 % vseh rakov pri ženskah. Groba incidenčna stopnja raka dojk se je povečala s 75/100.000 leta 1985 na 98,5/100.000 leta 2007 in se še naprej povečuje (4). Večina večjega števila zbolelih gre na račun večjega deleža starejših žensk med vsemi Slovenkami leta 2006 v primerjavi z letom 1985. V primeru, da bi bila starostna struktura Slovenk leta 1985 in leta 2006 enaka, bi bila incidenčna stopnja raka dojk leta 2006 85/100.000 (starostno standardizirana incidenčna stopnja, standardna populacija leta 1985). Ugotovimo lahko torej, da se je incidenca raka dojk v Sloveniji med letom 1985 in letom 2006 dejansko povečala za 44 %, od tega gre 31% na račun večjega deleža starejših, 13 % pa na račun

večje izpostavljenosti dejavnikom tveganja. Pri ženskah je že vrsto let na prvem mestu rak dojk, ki je leta 2006 predstavljal 21,2 % vseh rakov pri ženskah; incidenca te bolezni se še vedno povečuje, povprečno letno za 3,3 % (5).

Zaradi raka dojk umre v Evropski uniji vsako leto 87.000 žensk, pri nas pa blizu 400. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v letu 2007 zbolelo 1147 žensk in 6 moških. Tega leta je za rakom dojk umrlo 399 žensk in 3 moški (6).

Preživetje bolnic z invazivnim rakom dojk se postopno izboljšuje, še vedno pa rak dojk ostaja na prvem mestu med vzroki smrti zaradi raka med ženskami. Eden izmed glavnih vzrokov visoke umrljivosti je dejstvo, da pri polovici slovenskih žensk bolezen odkrijemo v razširjenem ali razsejanem stanju. To pomeni slab uspeh na področju zgodnjega odkrivanja raka dojke z mamografijo. Rezultati številnih mednarodnih študij so pokazali, da je z redno mamografijo zdravih žensk določene starosti (predvsem v starosti 50-69 let) mogoče zmanjšati umrljivost za rakom dojk do 30 %. Tako redno pregledovane imenujemo presejanje (screening) za rak dojke (4). Dora je državni program presejanja za raka dojk, ki ga organizira Onkološki inštitut v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki se je začel izvajati 21. aprila 2008. Program Dora omogoča vsem ženskam z vnaprejšnjim vabljenjem med 50. in 69. letom starosti pregled z mamografijo, in sicer gre za slikanje dojk z rentgenskimi žarki (7). Njegov namen je odkriti klinično še netipne tumorje. Temelji na spoznanju, da je zdravljenje raka dojk bistveno uspešnejše, če je rak odkrit na začetni stopnji, ko še ni postal tipen (4).

1.1 Rak dojke pri moških

Vsako leto zboli v Sloveniji okoli 10 moških, kar je približno 0,2 % vseh rakov pri moških. Incidenca (letno število novih primerov) narašča s starostjo. Največkrat se rak dojke razvije pri moških med 60. in 70. letom starosti. Vzrok, zakaj nastane, je slabo pojasnjen: verjetno je prek različnih mehanizmov vpleteno razmerje med ženskim hormonom estrogenom in moškim hormonom testosteronom (5).

- Genetika, podobno kot pri raku dojk pri ženskah, ima tukaj pomembno vlogo. Moški, ki so nosilci mutacije gena BRCA 2, imajo večjo verjetnost, da bodo zboleli za rakom dojke.
- Rak dojke je pogostejši pri bolnikih s Klinefelterjevim sindromom. Pri tem gre za kromosomsko anomalijo, za katero je značilen dodatni kromosom X v moškem kariotipu.
- Drugi dejavniki tveganja so še spremembe zaradi bolezni mod, orhitis (vnetje mod), kriptorhizem (nespuščeno modo), kirurška odstranitev mod.
- Možni dejavniki tveganja pa so še jetrna ciroza, zunanji vnos estrogena (transseksualci) in zdravljenje z obsevanjem (5).

Pri moškem je tkiva dojke bistveno manj kot pri ženski, zato se zatrdline razmeroma hitro otipajo, vendar pa tudi zelo hitro zajamejo bradavico in pod njo ležečo prsno mišico. Rak dojke pri moškem torej v večjem deležu lahko hitreje napreduje. Patohistološki tip raka je podoben kot pri ženskah; največkrat gre za invazivni duktalni karcinom, lobularni karcinom pa ja v primerjavi z ženskami zelo redek. V višjem deležu (okoli 85 %) gre za hormonsko odvisen rak, ki ga določata prisotnost estrogenskih ali progesteronskih receptorjev v jedrih tumorskih celic (5).

Rak dojke pri moškem je redka bolezen. Nanjo moramo pomisliti pri novo nastali zatrdlini v dojki. Diagnostika in zdravljenje pa tudi preživetje so podobni kot pri ženskah (5).

1.2 Zgradba dojke

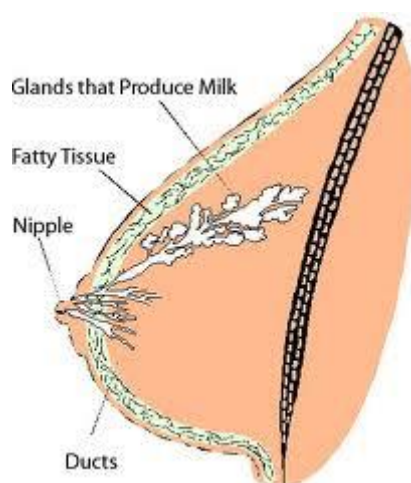
Dojka leži na veliki prsni mišici in sega od ključnice navzdol do šestega ali sedmega rebra ter od prsnice do pazduhe. Dojka je parni organ, ki ga sestavljajo mlečne žleze, maščobno in vezivno tkivo (8).

Dojke se razvijejo pri ženskah med spolnim dozorevanjem. V sredini dojke je bradavica, ki jo obdaja temno rjav kolobar trše kože, v kateri je od 10 do 15 lojnic. V bradavico vodijo ustja žleznih izvodil, bilo naj bi jih 17, po katerih se izloča njihov izcedek. Dojke v rodnem

obdobju sledijo hormonskim spremembam menstruacijskih krogov. Te uravnava folikularna in luteinska faza delovanja jajčnikov (1).

1.2.1 Mlečne žleze

V vsaki dojki je od 15 do 20 žlezni režnjev (lobulov), ki so sestavljeni iz drobnih mešičkov (lobulusov), v katerih so mlečne žleze. Iz režnjev vodijo izvodila (duktusi) v prsno bradavico (mamillo), okrog katere je temneje pigmentiran kolobar kože (areola) (8).



Slika 1: Mlečne žleze (9)

1.2.2 Maščobno in vezivno tkivo

Prostor med režnji in izvodili izpolnjujeta maščobno tkivo in vezivno tkivo (stroma), ki predstavlja večino tkiva nedoječe dojke. V vezivnem tkivu potekajo mezgovnice, žile in živci. Režnje in izvodila loči od vezivnega tkiva tanek sloj celic, imenovan bazalna membrana (8).

1.2.3 Ciklične spremembe tkiva dojke

Ves čas od prve menstruacije pa do menopavze doživlja tkivo dojke nenehne spremembe. Te spremembe nastajajo zaradi vpliva hormonov jajčnikov, ki se izločajo v večjih ali

manjših količinah v času menstruacijskega ciklusa. V predmenstrualnem obdobju povzroča povišana količina hormonov rast žleznega tkiva in mlečnih izvodil, večjo prekrvljenost tkiva in zadrževanje tekočine v vezivnem tkivu. Maščobno tkivo se zmanjša. Dojka postane napeta in čvrsta, včasih tudi občutljiva (10).

V pomenstrualnem obdobju se količina hormonov zniža, zato nastopi atrofija oziroma zmanjševanje žleznega tkiva in izginevanje tekočine v vezivnem tkivu. Dojka postane zopet mehkejša in manj napeta. To stanje traja do naslednjega predmenstrualnega obdobja, ko se vse spet ponovi (10).

V nosečnosti je rast žleznega tkiva najintenzivnejša. Takrat se žlezno tkivo močno razraste, ker se pripravlja na izločanje mleka. Maščobno in vezivno tkivo skoraj izgineta. Po končanem dojenju se vzpostavi podobno stanje kot pred nosečnostjo, le da je maščobnega tkiva nekoliko več, vezivnega tkiva pa nekoliko manj, zato je dojka lahko mehkejša in ohlapnejša. S staranjem ženske upada količina izločenih hormonov jajčnikov, zato prihaja postopoma do izgube žleznega tkiva. Nadomešča ga maščevje, ki v času menopavze in po njej izrazito prevladuje (10).



Slika 2: Zgradba dojke (11)

1.3 Tumorji dojke

Vsaka sprememba dojk ni znak bolezni. Dojke se spreminjajo med vsakim menstruacijskim ciklusom, še zlasti pa med nosečnostjo in dojenjem ter v menopavzi. V

drugi polovici ciklusa dojke nabreknejo in postanejo boleče. Podobno se dogaja med nosečnostjo.

Predvsem v zrelem obdobju se pri številnih ženskah pojavi drobna vozličavost dojk, ki je tipna zlasti pred menstruacijo in to v tistem delu dojke, kjer je največ žleznega tkiva, ponavadi v zunanjem zgornjem kvadrantu (2).

1.3.1 Benigni tumorji

Tumorji so lahko benigni - ti rastejo samo na mestu, kjer so nastali, in se ne širijo v sosednja tkiva (niso invazivni) in druge dele telesa (ne metastazirajo). Življenje lahko ogrožajo le takrat, kadar zaradi svoje rasti motijo delovanje kakega organa (8).

1.3.2 Maligni ali rakavi tumorji

Rakavi ali maligni tumorji prodirajo v okolna tkiva in organe ter jih poškodujejo. Njihove celice se po krvi ali mezgi razširijo v druge dele telesa, kjer nastanejo novi tumorji–zasevki ali metastaze.

V dojki se nenadzorovana delitev celic največkrat zgodi:

- v izvodilih (duktusih) in nastane duktalni rak (od 70 % do 80 % vseh rakov dojke);
- v žleznih mešičkih (lobulusih) in nastane lobularni rak (od 10 % do 15 % vseh rakov dojke) (8).

1.4 Rak dojke

Rak je splošno ime za skupino različnih bolezni, katerih osnovna značilnost je nenadzorovana delitev in razrast spremenjenih rakavih celic.

Človeško telo je zgrajeno iz različnih vrst celic, ki rastejo in se delijo le takrat, ko organizem to potrebuje. Ker je življenjska doba večine celic omejena, je celična delitev, s katero nastanejo nove celice, nujni pogoj za obnavljanje tkiv in ohranitev zdravega

organizma. Včasih pa lahko zaradi različnih vzrokov pride do čezmerne delitve in kopičenja celic, kar ima za posledico nastanek raka. Rakave celice se lahko vraščajo v tkiva v okolici in jih okvarjajo. Pogosto prodrejo tudi v mezgovnice in žile, limfni in krvni obtok pa jih razneseta v oddaljene organe, kjer nastanejo novi tumorji, tako imenovani zasevki ali metastaze (2).

1.4.1 Karcinogeneza – nastanek rakastih celic

Karcinogeneza je proces, v katerem se normalne celice spremenijo v rakaste. Delitev celice (poliferacija) je fiziološki proces, ki se v različnih okoliščinah pojavlja v skoraj vseh tkivih. Običajno homeostaza (ravnovesje med delitvijo celice in programirano celično smrtjo, ponavadi v obliki apoptoze) ohranja stalno regulacijo obeh procesov, kar zagotavlja neokrnjenost organov in tkiv. Mutacije v DNA-molekuli povzročajo spremembe pri regulaciji ter procesov in ohranjanju homeostaze. To privede do nekontrolirane delitve celic in nastanka tumorja (12).

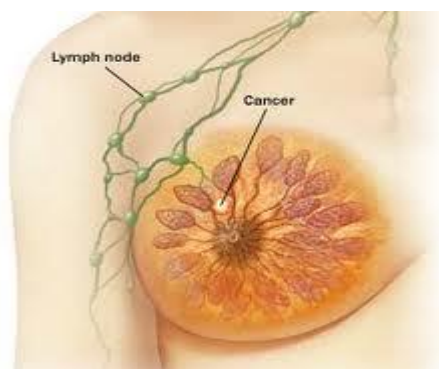
Karcinogeneza se deli na dve stopnji:

- iniciacija (začetek): je hitra in ireverzibilna (nepopravljiva) ter ima neposreden učinek na DNA (mutacija);
- promocija: je lahko reverzibilna in ni nujno, da neposredno vpliva na DNA, v tem primeru je za razvoj raka potrebna dolgotrajnejša izpostavljenost dejavniku promocije ali pa so vključene dodatne mutacije (12).

V večini primerov je za karcinogenezo potrebna več kot ena mutacija. Potreben je niz različnih mutacij v določenih vrstah genov, preden se normalna celica spremeni v rakasto. Samo mutacije tistih genov, ki imajo ključno vlogo pri delitvi celice, celični smrti, diferenciaciji in popravilu DNA, lahko povzročijo, da celica izgubi nadzor nad lastno delitvijo (12).

Rak dojke najpogosteje vznikne v duktusih in lobulih, torej v epitelnih strukturah; to vrsto raka imenujemo karcinom. V najzgodnejšem obdobju se rakave celice širijo le po duktusih oz. lobulih. Od veziva jih loči bazalna membrana. To obliko imenujemo neinvazivni

karcinom ali karcinom in situ. Če bolezen odkrijemo v tem stadiju, jo skoraj vedno pozdravimo, ker se celice pri tej obliki ne raznašajo po telesu. O invazivnem karcinomu govorimo takrat, ko so rakave celice že prebile bazalno membrano in se vraščajo v stromo dojke (2).



Slika 3: Rak dojke (13)

1.4.2 Razvoj raka dojke

Razvoj čvrstega rakavega tumorja v grobem delimo v 3 obdobja:

- *prvo*, ko raste na mestu nastanka in njegove celice še niso začele prodirati v okolico, takrat ga imenujemo neinvazivni ali in situ rak;
- *drugo*, ko so rakave celice že začele prodirati v okolno tkivo – invazivni rak;
- *tretje*, ko so celice raka že zasejane drugod po telesu – napredovali ali metastatski rak (8).

Dokler je rak omejen na mesto, kjer je nastal, ga lahko pozdravimo samo z lokalnim zdravljenjem (kirurgijo, obsevanjem), ki mu le včasih dodamo sistemsko zdravljenje (kemoterapijo, hormonsko ali biološko zdravljenje). Kadar pa je že metastaziral, lokalnemu zdravljenju vedno dodamo tudi sistemsko (8).

Po klasifikaciji Mednarodne zveze za boj proti raku delimo rakaste bolezni v štiri stadije. Opisujemo jih s simboli TNM (T-tumor, N-bezgavka, M-metastaza), kjer višja številka ob simbolu pomeni večjo razširjenost rakaste bolezni. Kadar govorimo o začetnem ozdravljivem raku dojk, imamo v mislih tumor, ki v premeru ni večji od petih centimetrov,

je lokaliziran in brez regionalnih ali oddaljenih metastaz. Prav zato moramo iz prognostičnega vidika posvetiti vso skrb prav odkrivanju zgodnjih, majhnih tumorjev (14).

Rak dojke je najpogostejši maligni tumor pri ženskah, le redko kdaj se pojavi pri moških. Je najbolj ozdravljiv kadar, ga odkrijemo v najzgodnejših stadijih (1).

1.4.3 Hitrost tumorske rasti

Hitrost, s katero rak dojke raste, ni pri vseh ljudeh enaka. Čas, ki ga celice potrebujejo, da iz ene nastaneta dve, imenujemo čas podvojitve, ta pa je lahko dolg od enega do več mesecev. Če je čas podvojitve en mesec, v mesecu dni nastaneta iz 1 celice 2, v dveh mesecih 4, v treh mesecih 8 itd. Najmanjši rak dojke, ki ga lahko odkrijemo z mamografijo, mora imeti okrog sto milijonov celic, pri podvojitvenem času 1 mesec pa je od prvih sprememb nastajal več kot 2 leti. Če je podvojitveni čas 3 mesece, je tak tumor rasel skoraj 7 let (8).

1.5 Rizični faktorji za rak dojk

- Spol: najpomembnejši rizični faktor, rak dojke je pri moških 100-krat redkejši kot pri ženskah.
- Starost: obolevnost za raka dojk s starostjo raste, najpogosteje se pojavlja med 40. in 69. letom.
- Zgodnja menarha: starost ob prvi menstruaciji je izraz hitrosti razvoja (vpliv okolja, dednosti in socialno-ekonomskega stanja). Za vsako leto zgodnejša menarha se poveča stopnja ogroženosti za 4 %.
- Pozna menopavza: zgodnja naj bi zmanjševala ogroženosti zaradi raka dojk, pozna (po 49. letu) pa večala. Z vsakim letom kasnejše menopavze naj bi se ogroženost večala za 3,6 %.
- Nerodnost: pogostejše zbolijo ženske, ki niso rodile.

- Starost ob prvem porodu: ogroženost žensk, ki so rodile pred 25. letom starosti, je za četrtno manjša od tistih, ki so prvič rodile po 30. letom.
- Družinska obremenjenost za raka dojk: rak dojke pri materi ali sestri (prvo koleno) poveča ogroženost za 2 do 3-krat (genetski vpliv) (14). Znani in določljivi so že nekateri geni, ki pomenijo večjo dedno obremenjenost, to sta gena BRCA1 in BRCA2. Mutacije genov BRCA1 in BRCA2 so povezane z zelo visoko ogroženostjo za raka dojke. 60 % do 80 % nosilk gena zbolijo (2).
- Premaligne lezije dojke: utegnejo biti povezane z nastankom raka dojk, npr. multipla papilomatoza, atipična hiperplazija in včasih zelo velike ciste v dojki.
- Čezmerno obsevanje: z zvečanim tveganjem za ženske, ki so prejele sevanje za poporodni mastitis, bile dolgo časa fluoroskopsko preiskovane z rentgenskimi žarki ali izpostavljene sevanju zgornjega dela telesa pred 40. letom starosti (15).
- Hormoni: kontracepcijske tablete zmerno povečajo nevarnost za raka dojk v obdobju jemanja. Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) zmerno poveča nevarnost za raka dojk. Ženskam, ki so prebolele raka dojk, odsvetujejo HNZ.
- Alkohol: redno uživanje alkohola zvišuje tveganje za raka dojk.
- Prehrana: k večji ogroženosti za raka dojk prispeva prehrana z veliko količino rdečega mesa, maščob (zlasti nenasičenih) in sladkorja. Preventiven učinek pa naj bi imela predvsem prehrana z veliko zelenjave in sadja.
- Debelost in telesna aktivnost: debelost je pomemben dejavnik tveganja predvsem pri postmenopavznih ženskah. Pri ženskah v meniju namreč estrogen nastaja predvsem v maščevju, zaradi česa je raven hormona višja pri debelejših kot pri suhih ženskah. Dokazano je tudi, da je tveganje pri telesno aktivnih ženskah manjše.
- Poprejšnji rak dojk: pri ženskah, ki so že bile zdravljenje zaradi raka dojk, je tveganje, da ponovno zbolijo za rakom dojk (bodisi na isti dojki, če ni bila v celoti operativno odstranjena, bodisi na drugi), večje kot pri ženskah, ki bolezen še niso

imele. Večje tveganje je mogoče pripisati istim dejavnikom, ki so vplivali že na prvi pojav bolezni (6).

1.6 Spremembe dojke, ki so znaki različnih bolezni

Poznavanje sumljivih kliničnih znamenj spada k motivaciji za samopregled. Sumljiva klinična znamenja so odvisna od lege tumorja in hitrosti ter trajanja rasti.

Sem spadajo:

- neboleča zatrdlina ali več zatrdlin, najpogosteje v zunanjem kvadrantu dojke;
- sprememba oblike ali velikosti dojke;
- retrakcija kože in bradavice;
- spontan, krvav izcedek iz bradavice;
- edem in eritem kože;
- trdovraten ekcem bradavice;
- povečane pazdušne bezgavke (16);
- ugreznjene bradavice;
- otekline in rdečina dojke (2).

1.6.1 Neboleča zatrdlina ali več zatrdlin:

Zatrdlina v dojki je lahko vodna (cistična) ali pa čvrsta tvorba.

- Cistične zatrdline so navadno jasno omejene in elastične; pogosto so na otip nekoliko boleče. Vsebinsko take zatrdline izpraznimo s punkcijo s tanko iglo. Ciste se lahko ponovno napolnijo in pojavijo na drugem mestu. Praviloma niso rakave.

- Solidne zatrdline so lahko normalni žlezni vozlički, benigne zatrdline, kot je na primer fibroadenom, ali rak dojke. Normalni žlezni vozlički so navadno drobni, gladki in dobro omejeni.
- Fibroadenom je benigni tumor, sestavljen iz žlez in veziva. Lahko se pojavi v katerekoli starosti, najpogosteje pa je pri ženskah med 20. in 40. letom. Fibroadenomi so po navadi večje, trše in v primerjavi z rakom dojke dobro omejene zatrdline. Rak dojke se navadno kaže kot trda, neravna in neostro omejena zatrdlina, ki jo od benigne lahko ločimo s pregledom celic pod mikroskopom (2).

1.6.2 Ugreznjene bradavice:

Ugreznjene bradavice so pri nekaterih ženskah normalne in jih opažajo od mladosti. Ugreznjene bradavice ali sprememba kože bradavice, ki se pojavi na novo, pa je lahko znak rakaste bolezni (2).

1.6.3 Oteklina in rdečina dojke:

Vnetja dojke, ki se kažejo z rdečino in oteklino dojke, so zlasti pogosta med dojenjem. Vzrok so bakterijske okužbe. Tako vnetje praviloma spremljajo slabo počutje, zvišana telesna temperatura in zvišana sedimentacija. Podobno kakor bakterijsko vnetje pa je tudi redka oblika raka dojke, tako imenovani vnetni rak. Čeprav vnetja ni, je koža dojke rdeča in otekla. V primerjavi z vnetjem pa vnetnega raka ne spremljajo splošni in laboratorijski znaki vnetja. Zatrdlina večinoma ni tipna. Vnetni rak se lahko pojavi med nosečnostjo in dojenjem, vendar pa je pogostejši pri starejših ženskah (2).

1.6.4 Bolečina ni sumljivo znamenje raka dojk:

Večina žensk, ki pride na pregled, toži zaradi bolečin v dojkah. Bolečina ni značilen simptom za raka dojk. Žleze z notranjim izločanjem (predvsem jajčniki) povzročajo spremembe tkiva dojk. Posledica številnih menstruacijskih krogov, ki s svojimi estrogenskimi in progesteronskimi fazami dražijo parenhim dojke, se kažejo sprva v

napetosti dojk in z bolečino, kasneje pa v bolj ali manj grobi vozličavosti dojk, ki lahko prizadene samo del dojke ali pa kar obe dojki v celem (14).

1.7 Kako odkrijemo raka dojke

Vsaka ženska se mora zavedati, da lahko zboli za rakom dojke. Možnost za ozdravitev je velika, če bolezen odkrije pravočasno, ko je še v zgodnji fazi razvoja. Pomembna preiskava za zgodnje odkrivanje raka dojke je mamografija, ki lahko zasledi raka, ko je še netipen. Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojke ima tudi ženska sama. Dejstvo je, da veliko zatrdlin, za katere se po opravljenih preiskavah izkaže, da so rakave, odkrijejo ženske same s samopregledovanjem (2).

Pri preventivi in poučevanju žensk ima medicinska sestra pomembno vlogo. V peri in postmenopavzalnem obdobju je potrebno, da medicinska sestra osvešča ženske o izgledu in spremembah telesa po 45. letu starosti ter opozori na vse znake in spremembe, ki jih lahko ženska sama zazna. Delo medicinske sestre je prav tako v motiviranju žensk, da težav, ki bi lahko nakazovale znake rakave bolezni, ne prikrivajo ter da znajo poiskati pomoč ali nasvet strokovnega osebja, ko je to potrebno. Prizadevanje medicinske sestre je v smislu zdravstvenovzgojenega dela (2).

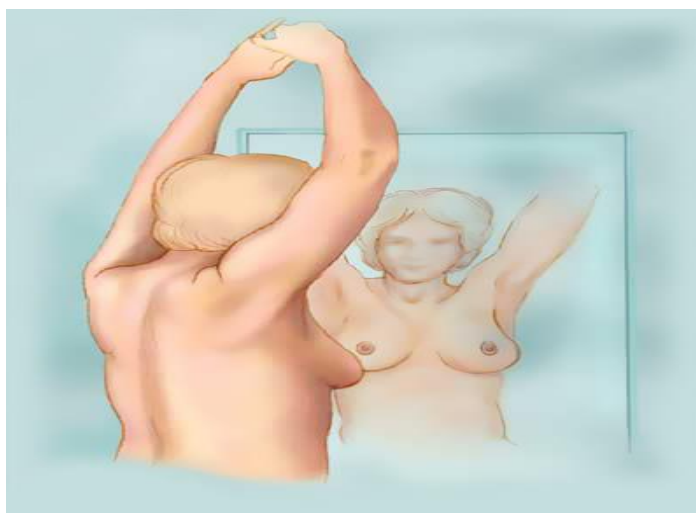
1.7.1 Samopregledovanje

S pregledovanjem dojk se začne po 20. letu in se ga opravlja vsak mesec, najbolje 7. do 10. dan po končani menstruaciji. V menopavzi se za pregledovanje izbere vedno isti dan v mesecu. Če se zatipa zatrdlino, ki je vedno na istem mestu in se ne spreminja z menstruacijskim ciklusom in če opazimo izcedek in ugreznjeno bradavico, se obišče zdravnika (2).



Slika 4: Ogled pred ogledalom (17)

1. Ženska slečena do pasu stopi pred ogledalo. Z rokami, spuščeni ob telesu, si skrbno ogleda obe dojk; pazi na morebitne spremembe v obliki dojk od meseca do meseca, vdolbinice ali gube v koži dojk in na spremembe oblike bradavice.
2. Nato dvigne roke nad glavo in opazuje, če se katera od sprememb morda pokaže šele tedaj.



Slika 5: Ogled pred ogledalom s stegnjenimi rokami (17)

3. Nato leže vznak, z blazino si podloži desno ramo, desno roko pa iztegne nad glavo. V mislih si dojko razdeli na štiri kvadrante. S konci iztegnjenih prstov

leve roke si postopoma pretipa zgornji notranji del desne dojke od prsnice proti bradavici, nato pa še okolico bradavice same.



Slika 6: Pregled leže (17)

4. Nadaljuje s tipanjem spodnjega notranjega dela od prsnice proti bradavici.
5. Položi desno roko ob bok, pretipa zunanji zgornji del dojke od pazduhe proti bradavici. Na tem mestu naj se zadrži najdlje, ker se tu rak najpogosteje pojavlja.
6. Pretipa še zunanji spodnji del dojke od pazduhe proti bradavici.
7. Odmakne desno roko toliko, da zlahka seže z levico v desno pazduho in pretipa še pazdušno vdolbino.
8. Prav tako pretipa tudi levo dojko (18).

1.7.2 Motivacija za samopregledovanje dojk

Pri odkrivanju raka dojk je bistvena motivacija za samopregledovanje dojk. Samopreiskava je najenostavnejša in najcenejša detekcijska dejavnost, ki naj bi jo gojila vsaka ženska, ko dopolni dvajseto leto starosti. Z rednimi samopregledi bo hitro opazila spremembe v tkivu dojk.

Nenevarne zatrdline pogosto najdemo samo pri zelo mladih ženskah (navadno so to fibroadenomi). Cistične spremembe najdemo pogosteje pri ženskah okrog 40. leta starosti,

medtem ko je rak dojke »rezerviran« za starejše. Pa vendar, podatki kažejo, da se rak dojke čedalje pogosteje pojavlja tudi pri mlajši populaciji, kar prognostično ni ugodno (14).

Pet nasvetov za zgodnje odkrivanje raka dojk:

- Že v mladih letih spoznajte svoji dojki, da dobite občutek za »normalno« dojko.
- Vsak mesec si ju redno in skrbno pretipajte. Do menopavze naj bo to reden samopregled vsak deseti dan po začetku menstruacije, kasneje pa na izbrani dan v mesecu.
- Na kaj morate biti pozorni:
 - na spremembo dojke (večja, vdrta, izbočena, spremenjena bradavica, trdota),
 - izcedek,
 - bolečino.
- O spremembah čim prej obvestite svojega zdravnika.
- V starosti od 50 do 69 let se odzovite vabilu državnega presejalnega programa Dora in opravite presejalno mamografijo (7).

1.7.3 Presejanje

Presejanje pomeni iskanje predstopenj ali začetne bolezni med navidezno zdravimi ljudmi s preprostimi preiskavami, ki med njimi izločijo tiste, ki imajo morda preinvazivno ali zgodnjo invazivno obliko raka in so zato pri njih potrebne nadaljnje diagnostične preiskave. Za iskanje raka dojke se kot presejalni test uporablja mamografija. Merilo za učinkovitost presejanja je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovanimi ženskami, ker je tudi končni cilj programa DORA (18).

Presejanje za raka dojk je namenjeno navidezno zdravim ženskam, zato mora biti učinkovito. Merilo za učinkovitost presejanja je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovanimi ženskami in je posledica odkritja bolezni na zgodnji stopnji razvoja, kar poveča možnosti ozdravitve in izboljša kakovost življenja bolnic (4).

Ločimo:

- **Neorganizirano (oportunistično) presejanje:** Ženske prihajajo na mamografijo na lastno pobudo ali po nasvetu zdravnika. Slaba stran neorganiziranega presejanja so slabša udeležba žensk, pomanjkljiva kontrola kakovosti in pomanjkljiva analiza lastnih rezultatov, kar bi omogočilo vpogled kakovost dela (4).
- **Organizirano presejanje:** Ženska v določenem starostnem obdobju je na pregled povabljen osebno (pisno vabilo). Ključni elementi takega programa so ustrezna izobraženost in strokovna usposobljenost osebja, zagotavljanje dvojnega odčitavanja mamografskih slik, interdisciplinarno sodelovanje, ustrezna tehnična kakovost mamografskih naprav, vzpostavitev ustreznega informacijskega sistema ter določitev, spremljanje in preverjanje kazalcev kakovosti programa (4).

1.7.4 Mamografija

Mamografija je rentgensko slikanje, s pomočjo katerega odkrivamo bolezenske spremembe v dojki. Z njo je mogoče odkriti drobne, klinične nezaznavne rakave spremembe, ki jih ne odkrije nobena druga metoda.

Mamografija lahko odkrije, posebno pri ženskah po 50. letu starosti, začetne rake manjše od enega centimetra, ki klinično še niso tipni. Žal pa se vsi raki ne obnašajo na isti način. 10 % raka na mamogramu ni vidnih, so pa lahko klinično tipni. Zato je pregled dojk skoraj vedno sestavljen iz kliničnega pregleda in mamografije. Manjšega števila rakov ne moremo opaziti niti klinično niti z mamografom (9).



Slika 7: Mamografski pregled (19)

1.7.4.1 Načrtovanje preventivnih mamografskih pregledov upošteva starost in ogroženost ženske

Načrtovane preventivne mamografske preglede opravljamo na naslednji način:

- pri ženskah med 50. in 69. letom vsaki dve leti;
- pri ženskah med 40. in 50. letom ali celo pogosteje, če sodijo v skupino bolj ogroženih in če tako priporoča zdravnik, ki je predhodno opravil klinični pregled;
- pri ženskah med 35. in 40. letom le izjemoma izvajamo mamografijo in sicer samo takrat, ko obstaja sum na resno bolezen dojk (9).

1.8 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Prizadeva si, da bi vsak posameznik in družba sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Z zdravstveno vzgojo skušamo vplivati na ljudi, da postanejo dejavni, kajti le dejavno sodelovanje posameznikov je temeljni pogoj, da lahko prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje (20).

a) Primarna preventiva

Je preprečevanje rakavih obolenj in obsega odkrivanje nevarnostnih dejavnikov bolezni, hkrati pa obsega zmanjševanje izpostavljenosti tem dejavnikom na najmanjšo možno mero. Zaradi tega si primarna preventiva po eni strani prizadeva z vzgojo in izobraževanjem, kako naj ljudje preventivno ravnajo, da v bodoče zmanjšajo ogroženost z rakom, po drugi strani pa z zakonodajo. Uspešnost tega področja merimo z zmanjšanjem incidence raka (21).

b) Sekundarna preventiva

Pomeni čim-prejšnje odkrivanja raka. Temelji na spoznanju, da je zdravljenje večine vrst raka uspešnejše, če jih odkrijemo na začetni stopnji. Zato je pomembno, da ljudje poznajo možne začetne znake raznih vrst raka in gredo, če jih opazijo, čim prej na zdravniški pregled. Za odkrivanje nekaterih vrst raka pa so že na voljo bolj ali manj preproste

preiskave, testi, pri katerih se da pri ljudeh, ki še nimajo nobenih težav, ugotoviti, ali je mogoče, da že imajo raka oziroma njegove predstopnje. Uporaba takih testov imenujemo presejanje (screening). Najbolj uveljavljene so presejalne preiskave prav pri ženskah, in sicer v rentgenskem slikanju dojk, to je mamografija. Uspešnost sekundarne preventive se kaže v zmanjšanju umrljivosti za rakom. Na tem področju iščemo in zdravimo prekanceroze, tudi z zmanjšanjem incidence (21).

c) Terciarna preventiva

Je kakovostno specifično in paliativno zdravljenje, ki prispeva k zmanjšanju umrljivosti za rakom oz. k bolj kakovostnemu življenju bolnikov z rakom. Nove metode zdravljenja so pomembno izboljšale uspešnost zdravljenja nekaterih vrst raka, izboljšala so se sredstva za zmanjševanje stranskih vplivov zdravljenja s citostatiki in lajšanje bolečin (21).

1.8.1 Vloga medicinske sestre pri samopregledovanju dojk

Vloga medicinske sestre pri samopregledovanju dojk je predvsem zdravstvenovzgojna. Bistvo samopregledovanja dojk je iskanje sprememb v normalno zdravih dojkah. Medicinska sestra ima na voljo tudi modele, kjer lahko po šolah demonstrirajo samopregledovanje dojk. Ob tem potrebujejo dijaki/inje tudi veliko razlage, saj je pri samopregledovanju dojk pomembno veliko dejstev.

Vloga medicinske sestre:

- poudariti pomembnost samopregledovanja dojk;
- dijake naučiti pravilne tehnike samopregledovanja dojk;
- dojk si nikoli ne pregledujejo z vrhom prstov ali z nohti, ampak z blazinicami iztegnjenih prstov oziroma celo dlanjo, da se zajame kar se da velika površina dojk;
- dojko pretipajo v vseh smereh – krožno, vzdolž dojke in od roba dojke proti bradavici;
- zajeti morajo tudi pazduho;

- obstajata dva osnovna koraka pri samopregledovanju dojk – najprej se pregledajo, nato pretipajo, tako imenovani vizualni pregled in palpacija (22);
- dijake motivirati za redno in sistematično samopregledovanje dojk;
- preveriti znanje o samopregledovanju dojk;
- v čakalnici osebnih zdravnikov namestiti zloženke o samopregledovanju dojk in dejavnih tveganja za nastanek raka dojk;
- dijake seznaniti s spletnimi stranmi, članki in knjigami, kjer so objavljene informacije o raku dojk.

Medicinska sestra pri svojem delu uporablja tudi različna demonstracijska učila. To so likovna učila (zloženke, plakati ...) in tridimenzionalne metode (organi človeškega telesa – model dojke).

1.8.2 Medicinska sestra v vlogi zdravstvene vzgojiteljice

Zelo pomembno vlogo pri ozaveščanju mladine glede raka dojke ima medicinska sestra v šolskem dispanzerju. Ob vsakem sistematskem pregledu tako šoloobveznih otrok kot srednješolcev naj bi jih seznanjala s problemom te bolezni (prepoznavanje znakov, reagiranje v primeru, da obstaja kakršenkoli sum na bolezen).

Samopregledovanje igra najpomembnejšo vlogo pri zgodnjem odkrivanju, preprečevanju in hitrem zdravljenju raka na dojki. S tem, ko poučujemo mlada dekleta, lahko upamo, da bodo one poučile svoje matere in sestre in tako naj bi se število raka na dojki zmanjšalo. Bistvena naloga vsake ženske je, da si sama pregleduje dojke in tako zaščiti sebe in družino (24).

Medicinska sestra igra pomembno vlogo pri promociji zdravja in to je možno le, če poučuje »svoje« paciente. Učenje samopregledovanja dojk vsekakor pomaga ženskam, da so čuječe in ob vsaki abnormalni spremembi na dojkah poiščejo zdravniški nasvet (24).

1.8.3 Vloga medicinske sestre pri zdravljenju raka dojk

Medicinska sestra naj bi poznala vse oblike zdravljenja. Veliko vlogo ima pri pripravi pacienta na katerokoli obliko zdravljenja. Znati mora svetovati in opisati vsak postopek zdravljenja. Pacientom stoji ob strani tekom zdravljenja in jim pomaga prestajati zdravljenje. Pozorna mora biti na stranske učinke zdravljenja in jih uspešno reševati. Zato je pomembno, da medicinska sestra sledi razvoju na področju zdravljenja, predvsem sistemskega zdravljenja, saj se stranski učinki zdravljenja močno razlikujejo med seboj glede na vrsto zdravila (npr. biološka zdravila in citostatska zdravila).

1.9 Zdravljenje

Poznamo več vrst zdravljenja raka dojke: kirurško, obsevalno, sistemsko zdravljenje, ki se deli na hormonsko terapijo, kemoterapijo – zdravljenje s citotoksičnimi zdravili in zdravljenje z biološkimi zdravili. Običajno se zdravi raka s kombinacijo različnih zdravljenj. Izbira je odvisna od razširjenosti bolezni ob postavitvi diagnoze in številnih drugih dejavnikov, kot so starost bolnice, njeno menopavzno stanje, lokacija tumorja in njegove značilnosti (25). Kirurški poseg je običajno prvo zdravljenje zgodnjega raka dojk. Že dolgo pa vedo, da je rak dojke že v začetku bolezen celega telesa. Zato večino bolnic z omejeno boleznijo po operaciji zdravijo še z zdravili. Neinvaziven rak praviloma zdravijo le kirurško in z obsevanjem. Lokalno napredovali rak praviloma začnejo zdraviti sistemsko s kemoterapijo, ki ji sledi operacija. S kemoterapijo želijo zmanjšati tumor in omogočiti ohranitev dojke pri operaciji. Pri raku dojk, kjer so že ugotovljeni zasevki, uporabljajo vse načine zdravljenja, najpogostejše sistemsko zdravljenje in obsevanje, redkeje operativno (6).

1.9.1 Kirurško zdravljenje

Pri kirurškem zdravljenju se odstrani tumor in po navadi tudi istostranske pazdušne bezgavke. Izbira operacije je odvisna od velikosti in lege tumorja, velikosti dojke in otipljivosti pazdušnih bezgavk (2).

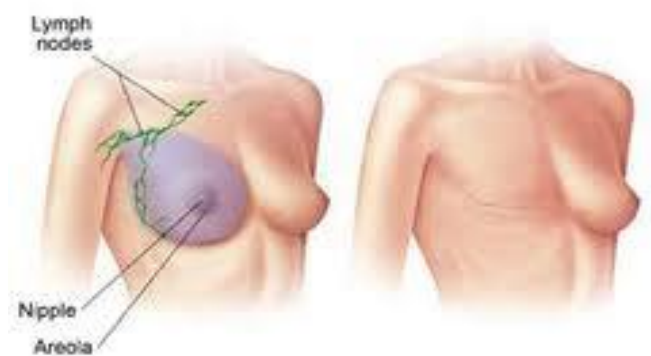
Vrste operacij:

- odstranitev tumorja z delom dojke;
- odstranitev celotne dojke;
- odstranitev celotne dojke in operacija pazdušnih bezgavk.

1. Odstranitev tumorja z delom dojke

Pri tipnih tumorjih se odstrani tumor z varnostnim plaščem zdravega tkiva. Oblika reza in obseg resekcije sta odvisna od lege in velikosti tumorja. Pri invazivnih tumorjih se odstrani tudi istostranske pazdušne bezgavke ali samo varovalno bezgavko. Pri neinvazivnih tumorjih pazdušnih bezgavk ni treba odstraniti.

Netipni tumorji, ki so premajhni, da bi jih lahko zatipali, se odkrivajo z mamografijo ali dopolnilno z ultrazvokom. Lega tumorja se označi z žičko ali izotopom pred operacijo. Kirurg odstrani označeni del dojke z varnostnim robom. Pri invazivnih tumorjih se odstrani tudi istostranske pazdušne bezgavke ali samo varovalno bezgavko. Pri neinvazivnih tumorjih pazdušnih bezgavk ni treba odstraniti (2).



Slika 8: Odstranitev tumorja s celotno dojko (25)

Dobre strani:

- krajše pooperativno obdobje;
- boljši kozmetični učinek;

- rekonstrukcija dojke po navadi ni potrebna;
- odstranitev tumorja z delom dojke in pooperativnim obsevanjem je enako varna kot mastektomija.

Slabe strani:

- velikost in oblika dojke sta spremenjeni;
- dojko po navadi obsevamo;
- pregled dojk je težji zaradi sprememb po operaciji in obsevanju (2).

2. Odstranitev celotne dojke

Mastektomija je operacija, pri kateri se odstrani celo dojko skupaj z ovojnico velike prsne mišice, pazdušnih bezgavk pa se ne odstrani.

Dobre strani:

- z enim kirurškim posegom se odstrani celo žlezo in pazdušne bezgavke;
- možnost za lokalno ponovitev bolezni je neznatna, obsevanje običajno ni potrebno.

Slabe strani:

- slab kozmetični učinek (2).

3. Odstranitev celotne dojke z operacijo pazdušnih bezgavk

Pri invazivnih tumorjih se odstrani istostranske pazdušne bezgavke ali samo varovalno bezgavko. Modificirana radikalna mastektomija je operacija, pri kateri se odstrani celo dojko skupaj z ovojnico velike prsne mišice ter istostranske pazdušne bezgavke. Mastektomija z odstranitvijo varovalne bezgavke pa je operacija, pri kateri se odstrani celo

dojko, skupaj z ovojnico velike prsne mišice ter le varovalno bezgavko. Odstranitev varovalne bezgavke je novost v zdravljenju raka dojke (2).

Odstranitev pazdušnih bezgavk pušča številne posledice:

- nabiranje limfe (seroma) v izpraznjeni pazduhi (serum se punktira, dokler ne usahne; to lahko traja več tednov);
- motena občutljivost kože (med operacijo pride do poškodb drobnih živcev pazduhe in notranje nadlahti; posledica so lahko bolečina in gluha koža ali mravljinčenje; motnja je lahko dolgotrajna, sčasoma manj izrazita);
- odtekanje roke (limfedem lahko traja od šest mesecev do nekaj let po operaciji; zdravi se z limfno drenažo in/ali nošnjo posebne rokavice);
- omejena gibljivost rame (z izvajanjem fizioterapije se lahko to prepreči);
- večja dovzetnost roke za okužbe (zaradi motenega odtoka in zastajanje limfe; svetujemo večjo previdnost in uporabo zaščitne rokavice) (2).

1.9.2 Obsevalno zdravljenje (radioterapija)

Obsevanje je način zdravljenja rakavih bolezni z visokoenergijskimi delci ali elektromagnetnim sevanjem. Zanj se uporablja aparate, ki so zelo podobni tistim, ki se uporabljajo za rentgensko slikanje. Zdravljenje z obsevanjem načrtuje in vodi zdravnik radioterapevt.

Po operativni odstranitvi tumorja lahko v dojki ali prsni steni ostanejo rakave celice, kar pomeni nevarnost, da se bolezen v dojki ponovi. Z obsevanjem se želi doseči uničenje teh celic (2).

Potek obsevanja

Pred začetkom obsevanja je potrebna priprava na simulatorju, to je aparat, ki je podoben aparatu za obsevanje. Na simulatorju se izmerita debelina dojke oz. prsne stene ter lega pljuč in srca. Tako se pri načrtovanju obsevalnih polj lahko izognemo poškodbi zdravih

ktiv. Prvi obisk na simulatorju traja 30 minut. Pri tem se na kožo narišejo potrebne oznake z barvo, ki je obstojna v vodi. Natančnemu načrtu obsevanja sledi drugi obisk na simulatorju, ko se dokončno zariše področje, ki bo obsevano. To zajema dojko, prsno steno in včasih tudi področje bezgavk (odvisno od lege tumorja in obsega bolezni ter vrste predhodne operacije). Sledi vsakodnevno obsevanje, ki lahko poteka ambulantno ali v bolnišnici. Med obsevanjem je bolnik v prostoru sam, vendar je pod nadzorom inženirja radiološke tehnologije, ki ga opazuje preko monitorja. Obsevanje se ne vidi niti ne čuti. Po obsevanju bolnik ni radioaktiven, zato se lahko družijo tudi z otroki ali nosečnicami. Obsevalno zdravljenje traja od štiri do sedem tednov, pet dni v tednu. Enkrat tedensko je potreben pregled pri radioterapevtu (2).

Spremembe, ki se lahko pojavijo med obsevanjem:

- suha, pordela koža, ki nekoliko srbi, lahko se rahlo lušči (pojavijo se v drugem ali tretjem tednu obsevanja, najizraziteje na področju pazduhe, možne površinske opekline, ki izzvenijo v nekaj tednih po obsevanju);
- oteklina in občasna blaga bolečina v dojki (običajno ni potrebno posebno zdravljenje);
- slabša gibljivost roke na obsevalni strani (prehodna sprememba).

Pojavi se lahko tudi utrujenost, ki pa se pojavi, kadar so obiski povezani z vsakodnevno daljšo vožnjo od doma (2).

Nega med obsevanjem:

Med obsevanjem in približno mesec po njem je treba redno umivati obsevani predel z vodo (in morda z otroškim milom). Kože ne smejo drgniti, na obsevani strani je prepovedana uporaba dezodoranta ali parfuma, britja pazduhe z britvico, nošenje ozkih oblačil in sončenje obsevanega predela. Preventivna uporaba krem ali pudra ni priporočljiva, navodila v zvezi s tem daje radioterapevt pri rednem pregledu (2).

Spremembe po končanem obsevanju:

- obsevano področje je lahko več mesecev nekoliko občutljivejše, toplejše;

- nekoliko otekla, trša dojka;
- zadebeljena, temnejša koža.

Te spremembe večinoma postopno izginejo, le včasih preidejo v kronične (2).

1.9.3 Hormonsko zdravljenje

Hormonsko zdravljenje je oblika sistemskega zdravljenja raka. Uporablja se ali kot dopolnilno (adjuvantno) zdravljenje po prehodni kirurški odstranitvi tumorja ali pa za zdravljenje napredovalega raka dojk. Hormoni so snovi, ki naravno nastajajo pri vsakomer in nadzorujejo rast in dejavnost celic v telesu. Estrogen in progesteron sta ženska hormona, ki sta normalno vključena v menstrualni in reprodukcijski cikel, vendar pa lahko tudi spodbujata rast raka dojk. Z določenimi vrstami hormonskega zdravljenja, kjer uporabljamo antagonist hormonov, pa je mogoče preprečiti vpliv teh dveh hormonov na rakave celice dojk (24).

V času menopavze in po njej se količina v jajčnikih nastalega estrogena in progesterona močno zmanjša. Vendar pa še vedno nastajajo manjše količine estrogena (celo po menopavzi) v nadledvični žlezi in maščobnem tkivu. Te majhne količine estrogena lahko nadaljujejo s spodbujanjem rasti raka dojk. Hormonsko zdravljenje deluje tako, da ženskimi hormoni preprečuje spodbujanje razvoja rakavih celic v dojkah. Hormonskega zdravljenja ne smemo zamenjati z nadomestnim hormonskim zdravljenjem, ki je drugačna vrsta zdravljenja in mnogim ženskam pomaga pri odpravljanju nekaterih simptomov mene (24).

1.9.4 Zdravljenje s citostatiki (kemoterapija)

Kemoterapija je najstarejše sistemsko zdravljenje raka s citotoksičnimi zdravili - citostatiki. Citostatiki so sistemska zdravila, ki precej neselektivno uničujejo vse hitro deleče se celice, zato terapija močno prizadene tudi normalne, hitro rastoče celice, kot so celice kostnega mozga in sluznic. S kemoterapijo so povezani številni neželeni učinki, kot so slabost in bruhanje, začasna izguba las, vnetje sluznic, zavora delovanja kostnega

mozga, večja dovzetnost za okužbe, utrujenost. Sistemski citostatiki se običajno dajejo intravensko, pod nadzorom strokovnega osebja. V klinični praksi pa je tudi precej citostatikov v obliki tablet, s katerimi se bolniki zdravijo v domačem okolju, strokovnjaki onkologi pa z rednimi pregledi nadzorujejo učinkovitost in varnost zdravljenja. Odvisno od stadija bolezni se kemoterapija uporablja za uničevanje morebitnih mikrozasevkov v okviru dopolnilnega zdravljenja, za upočasnitev rasti tumorja, preprečevanje širjenja bolezni in blažitev simptomov, ki jih povzroča rak (26).

1.9.5 Biološko zdravljenje

Biološka zdravila so novejša zdravila, ki so večinoma pridobljena z biotehnološkimi postopki. Na rakaste celice delujejo zelo usmerjeno s tem se izognemo neželenim učinkom citostatikom, povzročajo pa druge stranske učinke. Njihovo delovanje temelji na različnih mehanizmih – z vplivom na rastne faktorje lahko zavrejo rast rakastih celic ali pa preprečijo rast žilja in s tem tumor »izstradajo« (27).

V zdravljenju raka dojk so učinkoviti:

- trastuzumab;
- lapatinib;

Biološka terapija je usmerjena na lastnosti, ki jih imajo samo rakave celice, zdravljenje praviloma ne okvari zdravih celic in naj bi bili zato stranski pojavi manj izraziti kot pri citostatskem zdravljenju (27).

2 Namen diplomske naloge

Namen diplomske naloge je bil raziskati, v kakšni meri so dijaki tretjih in četrtih letnikov različnih srednjih šol seznanjeni z boleznijo rak dojke in ali poznajo preventivo samopregledovanja dojk.

2.1 Zastavljene hipoteze

V diplomski nalogi smo si postavili naslednje hipoteze:

1. Dijaki poznajo bolezen rak dojke.
2. Dijaki poznajo metode samopregledovanja.
3. Med dijaki različnih šol je razlika v znanju o bolezni in samopregledovanju.
4. Dekleta so bolj kot fantje seznanjena o bolezni in samopregledovanju.

3 Materiali in metode

Za raziskovanje smo uporabili deskriptivno (opisno) raziskovalno metodo dela. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik. Anketa je sestavljena iz 18 vprašanj, med njimi je bilo 17 vprašanj zaprtega tipa in 1 vprašanje odprtega tipa. V prvem delu so bili zajeti osnovni podatki o anketirancih, kot so starost, spol, šola in letnik. V drugem delu smo želeli raziskati, ali dijaki poznajo osnovne podatke o bolezni rak dojke, metode samopregledovanja in ali so se že srečali z njo. Raziskava je bila izvedena pri dijakih 3. in 4. letnika srednjih šol.

Znanje dijakov o sami bolezni kot o zdravljenju raka dojke so anketiranci ocenjevali po 7-stopenjski Likertovi lestvici (od -3 do 3), kjer pomeni:

- -3 (se sploh ne strinjam),
- -2 (se večinoma ne strinjam),
- -1 (se nekoliko ne strinjam),
- 0 (ne vem),

- 1 (se nekoliko strinjam),
- 2 (se večinoma strinjam) in
- 3 (se popolnoma strinjam).

3.1 Vzorec

Vzorec so sestavljali dijaki 3. in 4. letnikov Srednje zdravstvene šole Izola, Biotehnične šole Šempeter pri Novi Gorici in Gimnazije Ilirska Bistrica. Anketiranih je bilo 169 dijakov, od tega 97 deklet in 72 fantov. Iz Srednje zdravstvene šole je bilo 30 deklet in 18 fantov iz 3. letnikov in 20 deklet in 4 fanti iz 4. Letnikov, iz Biotehniške šole je bilo 10 deklet in 13 fantov iz 3. letnikov in 17 deklet in 15 fantov iz 4. letnikov. Iz Gimnazije je bilo 11 deklet in 13 fantov iz 3. letnikov in 9 deklet in 9 fantov iz 4. letnikov.

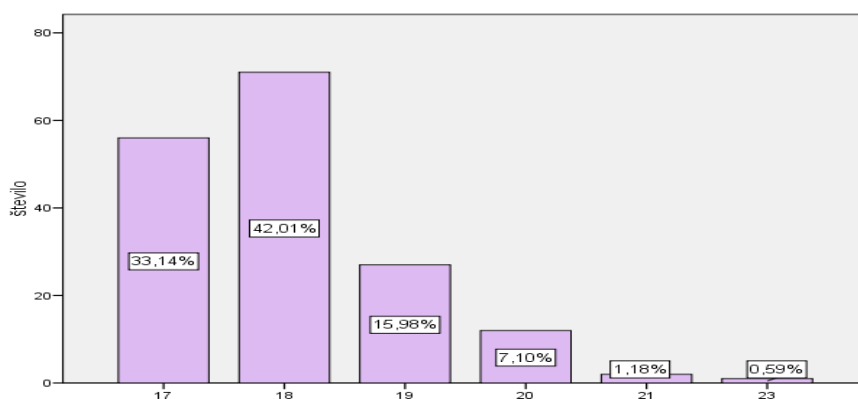
Raziskavo smo izvedli marca 2011. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Za izvajanje ankete smo pridobili soglasje vodstev šol.

3.2 Analiza podatkov

Podatki so bili obdelani kvantitativno in izraženi v številkah. Analizo podatkov smo izvedli s pomočjo računalniškega programa SPSS 15.0 (.Statistical Package for the Social Sciences). Podatke smo prikazali v tabelah in grafih. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

4 REZULTATI

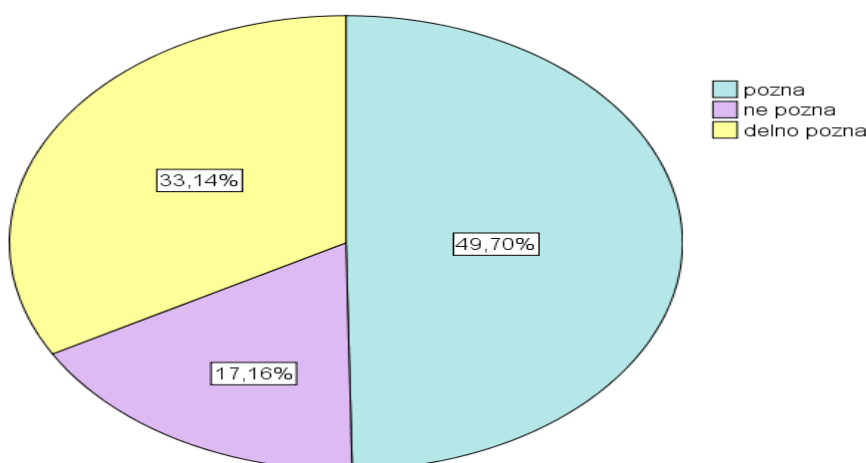
V anketi je sodelovalo 169 dijakov/inj različnih srednjih šol. Starost anketirancev prikazujemo v grafu 1.



Graf 1: Starost dijakov

Največ anketirancev je starih 18 let (71 ali 42,01 %), najmanj pa 23 let (1 ali 0,59 %). Sodelovalo je 97 deklet in 72 fantov.

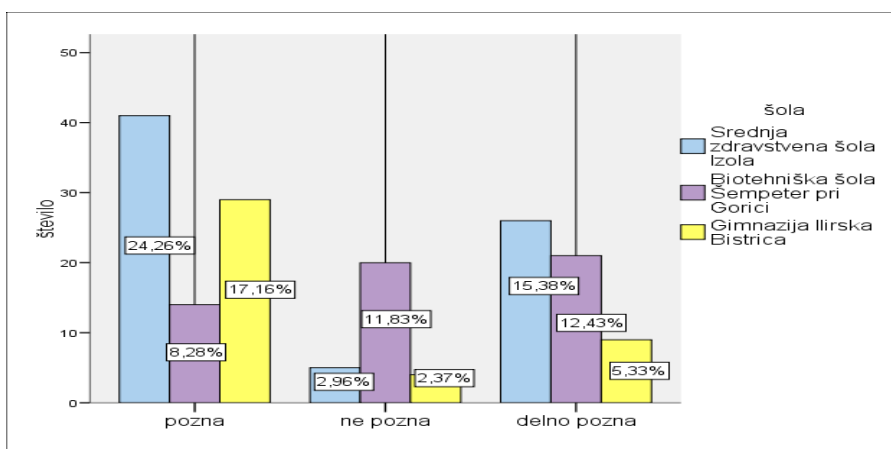
Zanimalo nas je, ali anketiranci poznajo bolezen rak dojke. Njihovo znanje smo preverjali po 7-stopenjski Likertovi lestvici (od -3 se sploh ne strinjam do 3 se popolnoma strinjam). Rezultati so prikazani v grafu 2.



Graf 2: Poznavanje bolezn rak dojke med dijaki

Med vsemi anketiranci bolezen rak dojke pozna 84 dijakov/inj (49,7 %), bolezn ne pozna 29 dijakov/inj (17,16 %) in delno pozna 56 dijakov/inj (33,14 %).

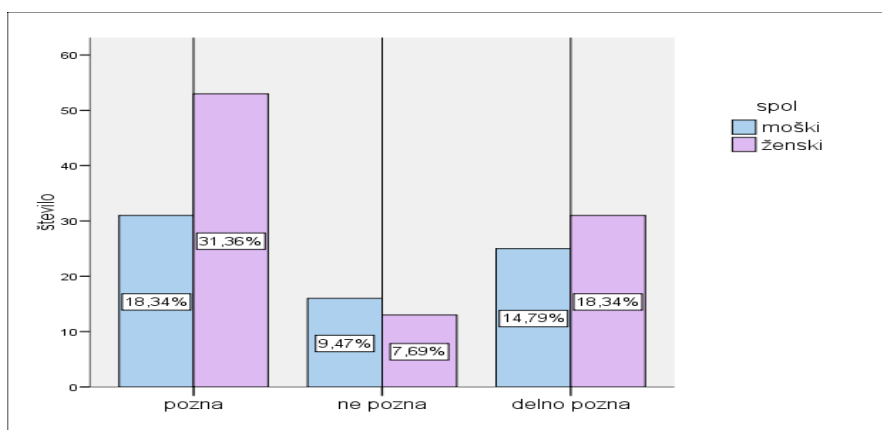
Kako se poznavanje bolezni rak dojke razlikuje med dijaki različnih šol, smo ugotavljali v naslednjem vprašanju (graf 3).



Graf 3: Poznavanje bolezni rak dojke po različnih šolah

Bolezen rak dojke pozna 41 dijakov/inj Srednje zdravstvene šole, kar je 24,26 % od vseh anketiranih dijakov (169), 14 (8,28 % od vseh anketiranih) dijakov/inj Biotehniške šole in 29 (17,16 % od vseh anketiranih) dijakov/inj Gimnazije. Skupno za vse tri srednje šole pozna bolezen rak dojke 84 od 169 anketiranih srednješolcev (49,70 %).

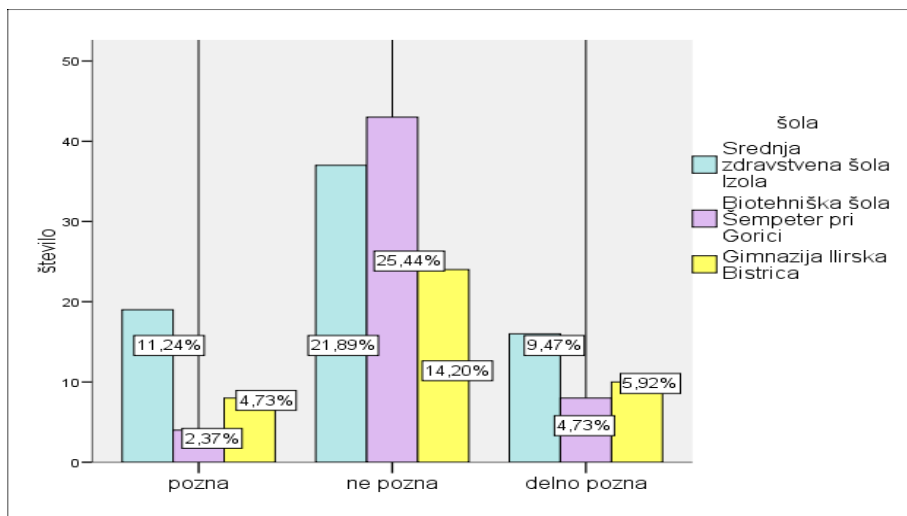
Preverjali smo tudi, ali obstajajo razlike v poznavanju bolezni rak dojke med dekleti in fanti. Rezultate podajamo v grafu 4.



Graf 4: Poznavanje raka dojk med spoloma

Rezultati kažejo, da bolezen rak dojke pozna 53 (54,64 % od vseh anketiranih deklet in 31,36 % od vseh anketiranih dijakov/inj) deklet, medtem ko bolezen pozna le 31 (43,10 % od vseh anketiranih fantov in 18,34 % od vseh anketiranih).

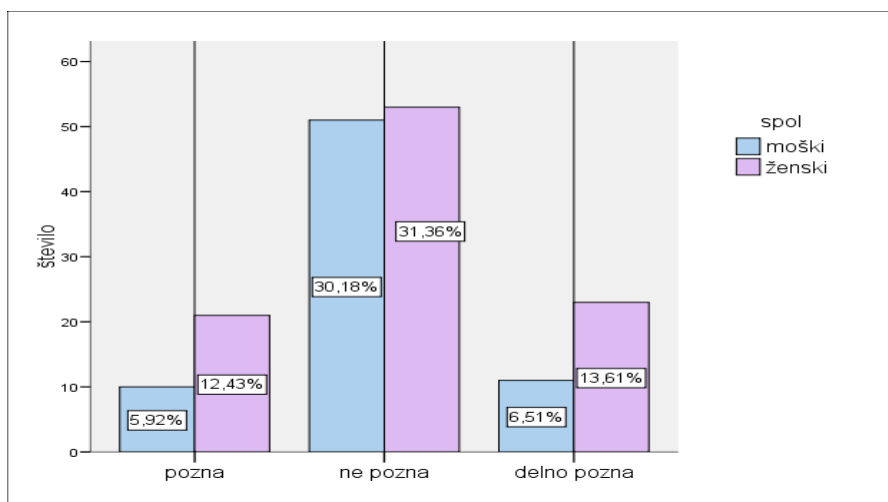
V naslednjem vprašanju nas je zanimalo, ali anketiranci poznajo znake, ki nas opozarjajo na možen razvoj bolezni rak dojke. Rezultati so prikazani v grafu 5.



Graf 5: Poznavanje opozorilnih znakov med šolami

Opozorilne znake pozna 19 (11,24 %) dijakov/inj Srednje zdravstvene šole. Nekoliko manj poznajo opozorilne znake dijaki Gimnazije, pozna jih 8 (4,73 %) dijakov in samo 4 (2,37 %) dijaki/inje Biotehniške šole.

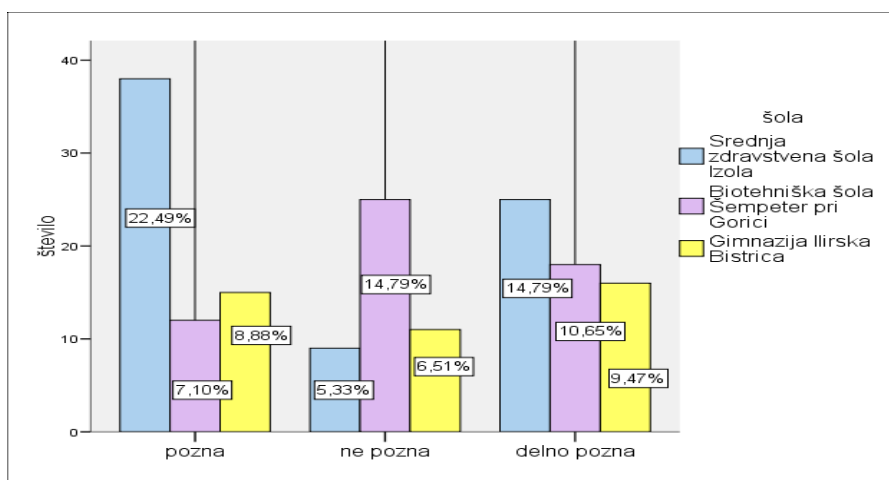
Poznavanje opozorilnih znakov smo preverjali tudi glede na spol vseh anketirancev (graf 6).



Graf 6: Poznavanje opozorilnih znakov med spoloma

Opozorilne znake pozna 10 (5,92 %) fantov, 51 (30,18 %) pa jih teh znakov ne pozna, medtem ko opozorilne znake pozna 21 (12,43 %) deklet, 53 (31,36 %) pa jih opozorilnih znakov ne pozna.

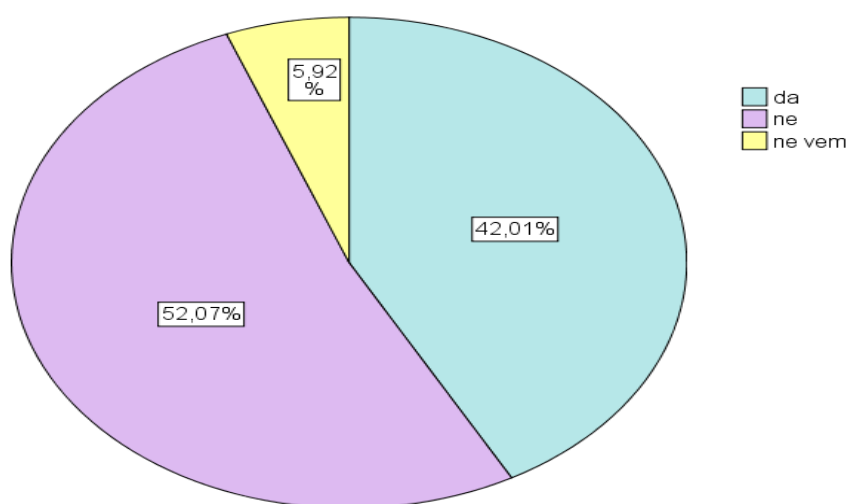
Ali poznajo različne načine zdravljenja raka dojke, smo preverjali pri naslednjem vprašanju. Rezultati so prikazani v grafu 7.



Graf 7: Poznavanje metod zdravljenja med šolami

Različne načine zdravljenja pozna 38 (22,49 %) dijakov/inj Srednje zdravstvene šole, iz Biotehniške šole jih pozna 12 (7,10 %) dijakov/inj in iz Gimnazije pozna načine zdravljenja 15 (8,88 %) dijakov/inj.

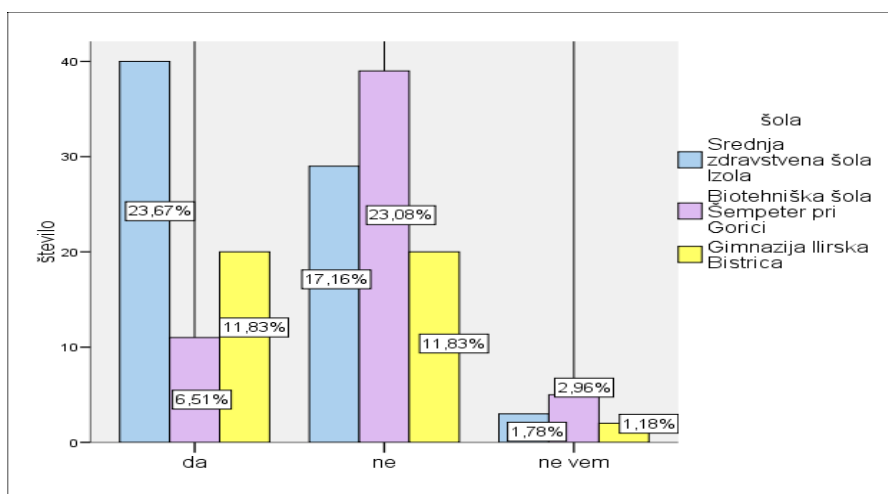
Nadalje nas je zanimalo, ali anketiranci poznajo metodo samopregledovanja. Rezultati so prikazani v grafu 8.



Graf 8: Poznavanje metod samopregledovanja med dijaki

Metodo samopregledovanja pozna 71 (42,01 %) dijakov/inj, 88 (52,07 %) dijakov/inj pa prej omenjene metode ne pozna.

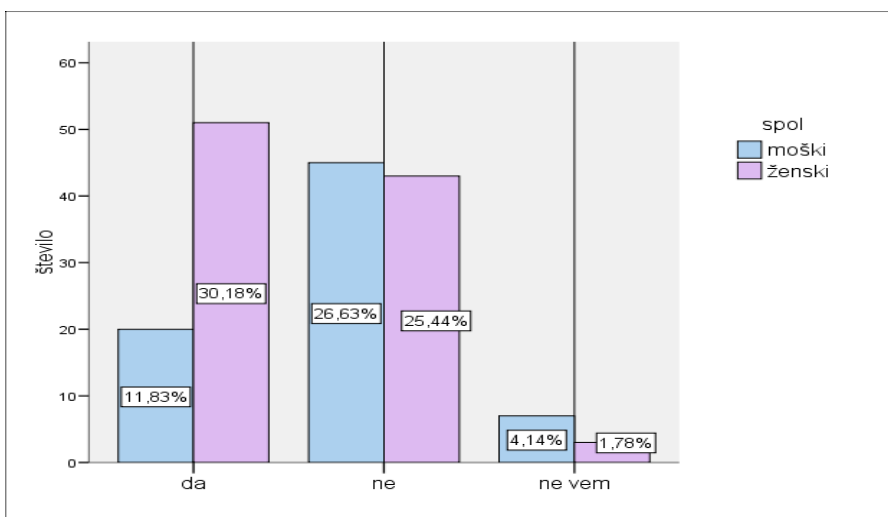
Kako metodo samopregledovanja anketiranci poznajo po posameznih šolah, prikazuje graf 9.



Graf 9: Poznavanje metod samopregledovanja med šolami

Metode samopregledovanja pozna 40 (23,67 %) dijakov/inj Srednje zdravstvene šole, 11 (6,51 %) dijakov/inj Biotehniške šole in 20 (11,83 %) dijakov/inj Gimnazije.

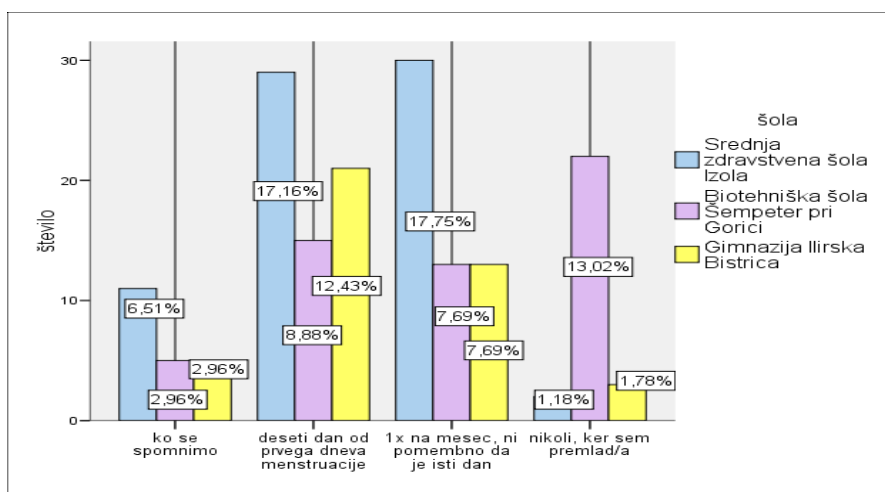
Nadalje smo poznavanje metode samopregledovanja preverjali med vsemi dekleti in fanti (graf 10).



Graf 10: Poznavanje metod samopregledovanja med spoloma

Metodo samopregledovanja bolj poznajo dekleta (51 ali 30,18 %), manj jo poznajo fantje (20 ali 11,83 %).

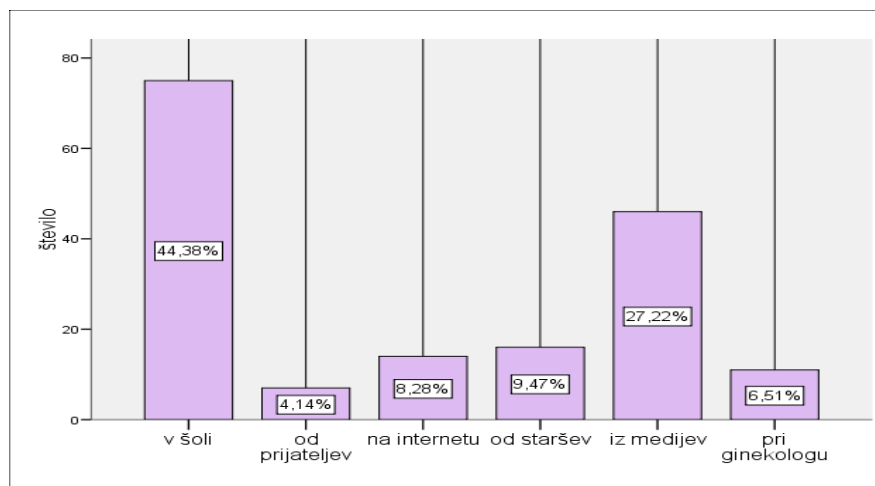
Kdaj je najboljši čas za samopregledovanje, smo ugotavljali v naslednjem vprašanju. Rezultate podajamo v grafu 11.



Graf 11: Najboljši čas za samopregledovanje dojk

Največ dijakov (30 ali 17,75 %) Srednje zdravstvene šole meni, da je najboljši čas za samopregledovanje 1-krat na mesec, vendar ni pomembno, da je isti dan. 21 (12,43 %) dijakov Gimnazije meni, da je najboljši čas za samopregledovanje 10. od 1. dneva menstruacije. Na Biotehniški šoli največ dijakov/inj (22 ali 13,02 %) meni, da nikoli, ker so premladi.

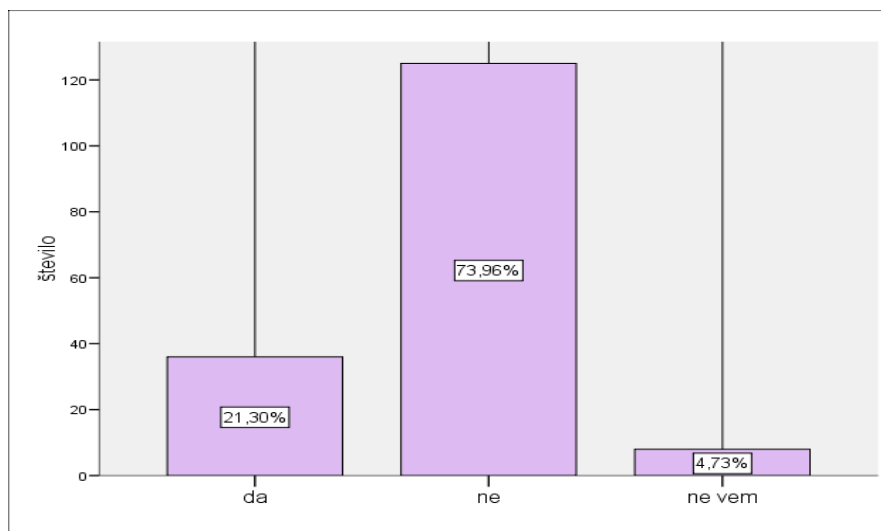
Zanimalo nas je, kje so anketiranci dobili informacije o samopregledovanju dojk (graf 12).



Graf 12: Vir informacij o samopregledovanju dojk

Največ dijakov/inj je o samopregledovanju izvedelo v šoli (75 ali 44,38 %) in 46 (27,22 %) dijakov/inj iz medijev.

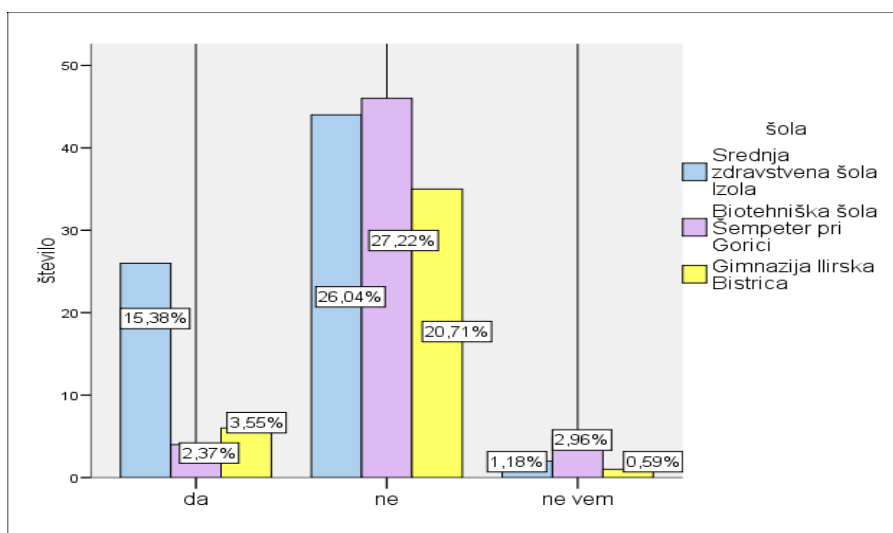
Odgovor na vprašanje, ali se samopregledujejo podajamo v grafu 13.



Graf 13: Samopregledovanje dojk

Na to vprašanje je pritrdilo 36 (21,30 %) dijakov/inj. Ne pregleduje pa se jih 125 (73,96 %).

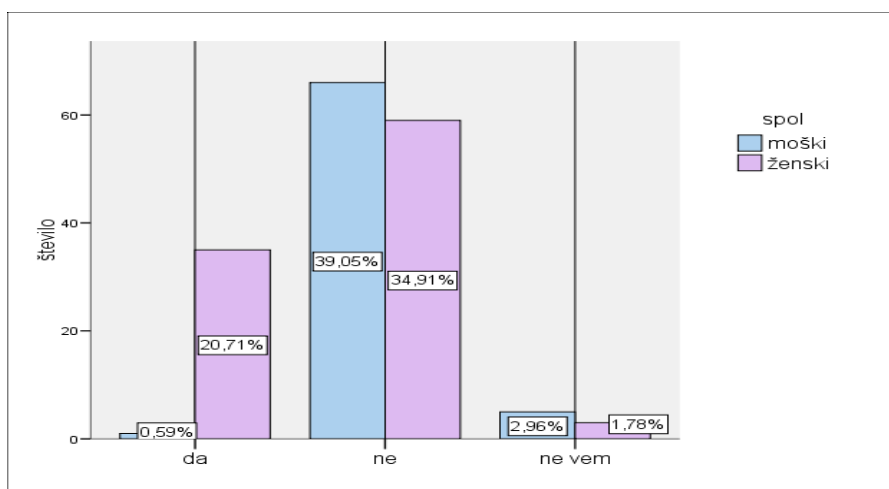
Zanimalo nas je, kako so na vprašanje, če se samopregledujejo, odgovarjali na posameznih šolah. Rezultati so prikazani v grafu 14.



Graf 14: Razlike med šolami pri samopregledovanju

Na Srednji zdravstveni šoli se samopregleduje 26 (15,38 %) dijakov/inj, na Biotehniški šoli se samopregledujejo 4 (2,37 %) dijaki/inje in na Gimnaziji se samopregleduje 6 (3,55 %) dijakov/inj.

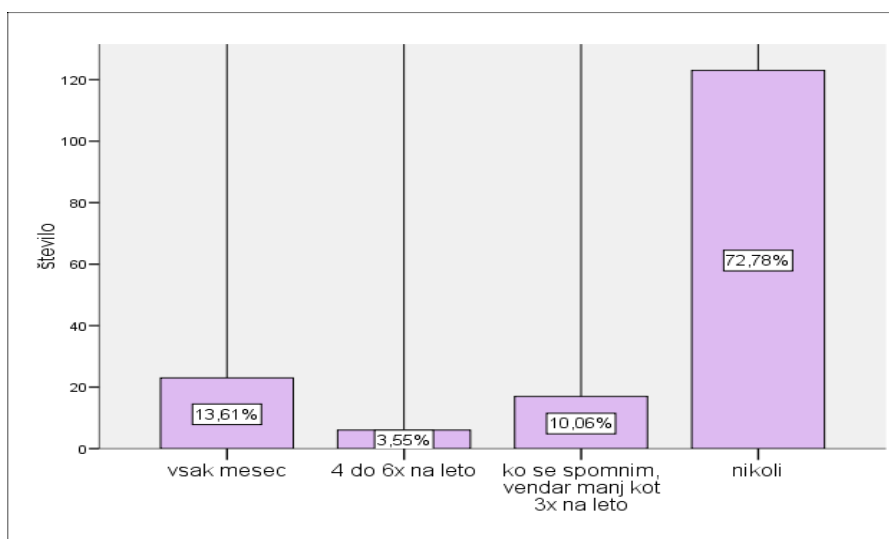
Ali obstajajo razlike v samopregledovanju dojk med spoloma, smo preverjali pri naslednjem vprašanju (graf 15).



Graf 15: Razlike med spoloma pri samopregledovanju

Od 72 anketiranih fantov si dojke pregleduje samo 1 (0,59 %) fant in od 97 anketiranih deklet se jih samopregleduje 35 (20,71 %).

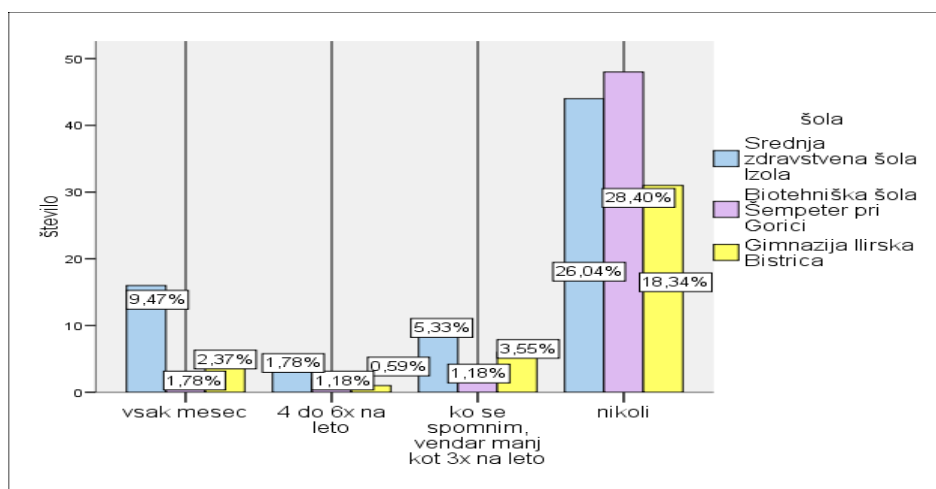
Kolikokrat na leto si anketiranci samopregledujejo dojke, je prikazano v grafu 16.



Graf 16: Frekvenca samopregledovanja dojk v enem letu

Vsak mesec se pregleduje 23 (13,61 %) dijakov/inj, manj kot 3-krat letno se pregleduje 17 (10,06 %) dijakov/inj in nikoli se ne pregleduje 123 (72,78 %).

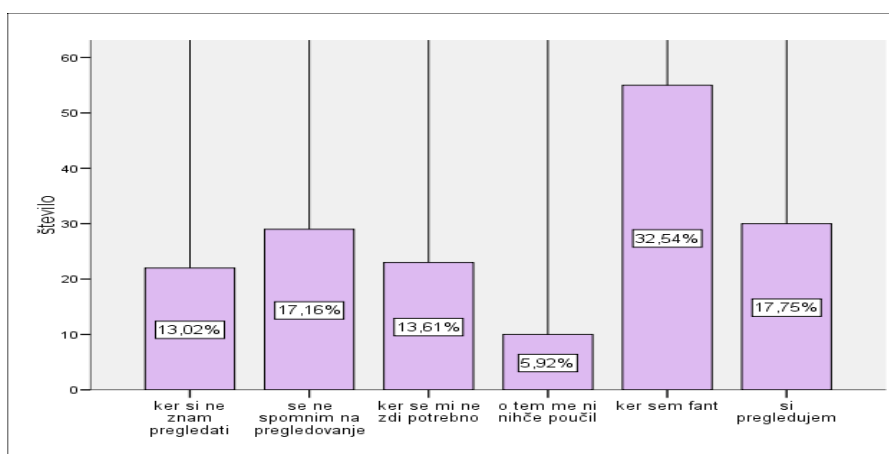
Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, ali obstajajo razlike v frekvenci samopregledovanja med posameznimi šolami. Rezultati so prikazani v grafu 17.



Graf 17: Razlike med šolami v frekvenci samopregledovanja dojk

Na Srednji zdravstveni šoli se vsak mesec pregleduje 16 (9,47 %) dijakov/inj 44 (26,04 %) dijakov/inj pa se nikoli ne pregleduje. Na Biotehniški šoli se pregledujejo 3 (1,78 %) dijakinje vsak mesec in 48 (28,40 %) dijakov/inj nikoli. Na Gimnaziji se vsak mesec pregledujejo 4 (2,37 %) dijakinje in 31 (18,24 %) dijakov/inj se ne pregleduje nikoli.

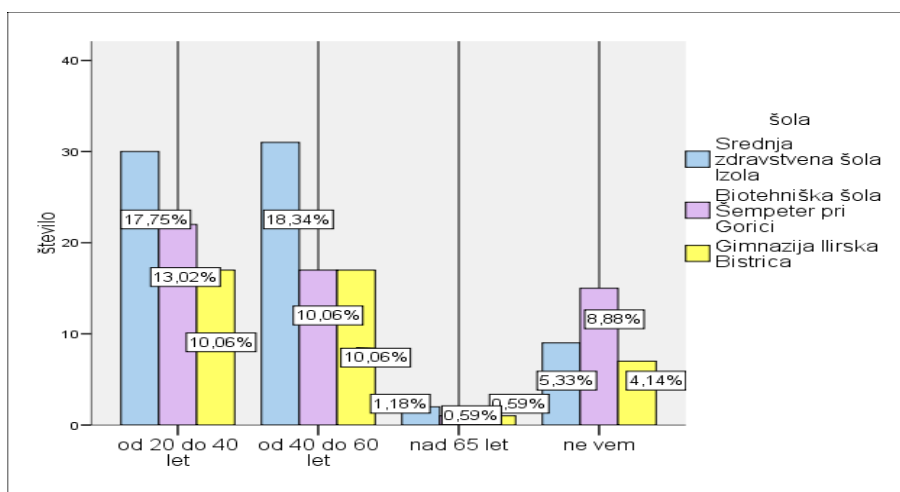
Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, zakaj si ne pregledujejo dojk. Rezultate predstavljamo v grafu 18.



Graf 18: Razlog za nepregledovanje dojk

22 (13,02 %) dijakov/inj je odgovorilo, da si ne zna pregledati dojke, 29 (17,16 %) dijakov/inj se ne spomni na pregledovanje dojk, 23 (13,61 %) dijakom/injam se ne zdi potrebno, 55 (32,54 %) dijakov pa si dojk ne pregleduje, ker so fantje.

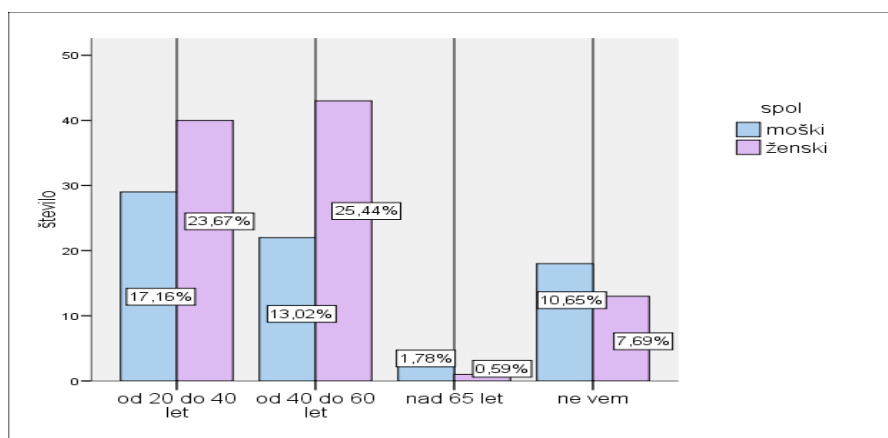
Na vprašanje, pri kateri starosti je rak dojke najbolj pogost, so dijaki odgovorili naslednje (graf 19).



Graf 19: Starost obolevnosti za rakom na dojki - razlike po šolah

31 (18,34 %) dijakov/inj Srednje zdravstvene šole menijo, da je rak najbolj pogost v starosti od 40 do 60 let. 22 (13,02 %) dijakov/inj biotehniške šole menijo, da je rak dojke najbolj pogost od 20 do 40 let. 17 (10,06 %) dijakov/inj iz Gimnazije meni, da od 20 do 40 let in enako število jih meni, da od 40 do 60 let.

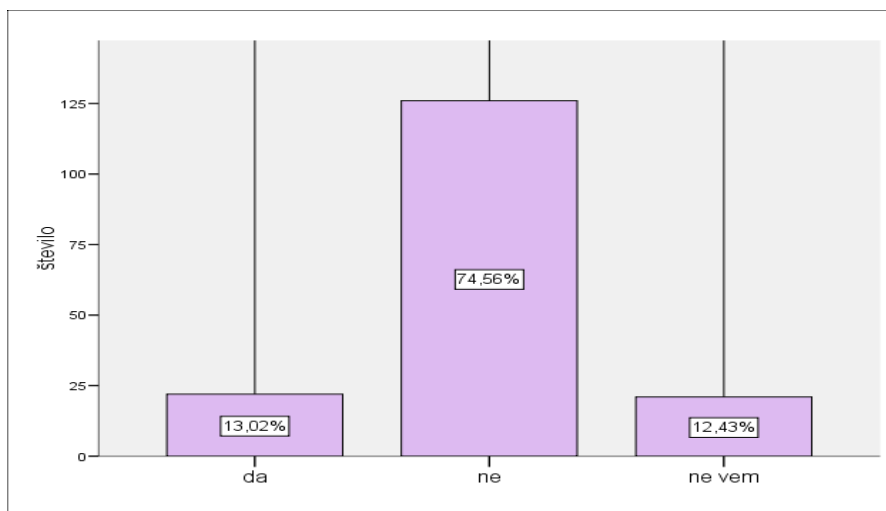
Pri kateri starosti se bolezen rak dojke najpogosteje pojavlja, smo preverjali tudi med dekleti in fanti (graf 20).



Graf 20: Starost obolevnost za rakom na dojki - razlike med spoloma

Fantje (29 ali 17,16 %) menijo, da je rak dojke najbolj pogost v starosti od 20 do 40 let, dekleta (40 ali 26,44 %) pa menijo, da je najbolj pogost pri starosti od 40 do 60 let.

Anketirance smo povprašali, ali je imel kdo v družini raka dojk (graf 21).



Graf 21: Rak dojke v družini

22 (13,02 %) dijakov/inj je odgovorilo da, je v njihovi družini kdo že imel raka dojk, 126 (74,56 %) dijakov/inj je odgovorilo, da v družini nihče ni imel te bolezni in 21 (12,43 %) dijakov/inj ni vedelo, ali je kdo v njihovi družini že imel bolezen rak dojke.

5 RAZPRAVA

Namen diplomske naloge je bil raziskati, v kolikšni meri so srednješolci seznanjeni z rakom dojke in kako dobro poznajo preventivo samopregledovanja dojk. V raziskavo smo vključili srednješolce treh različnih šol v 3. in 4. letniku. Z dobljenimi odgovori v anketnem vprašalniku smo potrdili postavljene hipoteze. S prvim delom vprašalnika smo dobili podatke o demografski značilnosti anketirancev. V nadaljevanju se je vprašalnik smiselno povezoval z vprašanji, s pomočjo katerih smo ugotovili, kakšno je znanje o bolezni rak dojke ter njihovo informiranost glede samopregledovanja.

Naša prva hipoteza je bila, da dijaki poznajo bolezen rak dojke.

Pri sklopu vprašanj, ki so ga dijaki ocenjevali po 7-stopenjski Likertovi lestvici, smo ugotovili, da 83 % dijakov/inj pozna bolezen, opozorilne znake in različne oblike zdravljenja raka dojk (grafi 2, 3, 4, 5, 6, 7). Najboljše poznavanje so izkazali dijaki Srednje zdravstvene šole, sledijo jim gimnazijci, najslabše poznavanje pa imajo dijaki Biotehniške šole. Ne glede na vrsto srednje šole pa je več deklet, ki poznajo bolezen rak dojke.

Naša druga hipoteza je bila, da dijaki poznajo metode samopregledovanja.

Kljub temu, velika večina dijakov pozna bolezen, pa je rezultat ankete pokazal, da metodo samopregledovanja pozna manj kot polovica anketirancev oz. 42 % dijakov/inj (grafi 8, 9, 10). Enako kot pri odgovorih, ki so se navezovali na prvo hipotezo, so se tudi pri teh vprašanjih najboljše odrezali dijaki Srednje zdravstvene šole.

Podobno raziskavo so izvedli med nigerijskimi študentkami, njihova povprečna starost je bila 20 let. Rezultati raziskave so pokazali, da je tudi njihovo znanje o poznavanju metod samopregledovanja zelo nizko (30 %), torej nižje, kot smo ugotovili v naši raziskavi. Raziskovalci te študije so zaključili, da pomanjkanje pravega znanja o samopregledovanju potrjuje tudi dejstvo, da niso kaj prida zainteresirane za samopregledovanje (28).

Tretja hipoteza je bila, da obstajajo razlike v znanju o bolezni in samopregledovanju dojk med srednješolci različnih šol.

V anketi med dijaki Srednje zdravstvene šole, Gimnazije in Biotehniške šole smo dobili odgovore, ki so potrdili tretjo hipotezo. Največ vedo o bolezni dijaki Srednje zdravstvene šole, sledijo jim dijaki Gimnazije, najmanj pa vedo dijaki Biotehniške šole. Dejstvo je, da

imajo največ znanja ravno dijaki Zdravstvene šole, saj so v njihov učni načrt vključena znanja, ki obravnavajo tudi bolezni dojk. Pri dijakih Gimnazije pa se kaže večja splošna razgledanost.

Četrta hipoteza je bila, da imajo dekleta več znanja o bolezni in samopregledovanju dojk kot fantje.

Odgovori dijakov so potrdili še četrto hipotezo. Pri vseh vprašanjih o bolezni raka na dojki in samopregledovanju imajo dekleta več znanja kot fantje. Precej fantov, kar 32.5 % sploh ni vedelo, da se lahko bolezen pojavi tudi pri njih. Dekleta boljše poznajo opozorilna znamenja za raka dojke in tudi metode samopregledovanja.

Rezultati naše raziskave kažejo, da je znanje dijakov o bolezni rak dojke kar dobro, žal pa je precej slabše na področju preventive samopregledovanja dojk, ki je ena od ključnih metod za zgodnje odkrivanje raka in s tem tudi za manj invazivno in bolj uspešno zdravljenje.

Na srednjih šolah bi morali v okviru interesnih dejavnosti izvajati več predavanj oz. delavnic, namenjenih ozaveščanju dijakov o pojavu in posledicah te bolezni. Dijaki vsekakor premalo vedo o raku na dojkah. Nekateri menijo, da so še premladi, da bi zboleli in jih zato ne zanima.

Rezultati raziskave, ki je bila narejena na jugovzhodu Združenih držav Amerike, so pokazali, da pregled učbenikov in priročnikov za medicinske sestre kaže, da je v učni program vključeno znanje o diagnozi in negi raka na dojkah; premalo pozornosti je posvečeno debatom o psihosocialnih skrbem, strahovih, mitih in napačnih predstavah, ki se kažejo pri ženskah. Tako ni jasno, ali so medicinske sestre dovolj usposobljene za soočanje s psiho-socialnimi problemi, ki nastajajo med in po bolezni (29).

Medicinska sestra lahko veliko pripomore k preprečevanju in pravočasnemu odkrivanju raka dojk. Znanje medicinske sestre, s katerim pravočasno prepozna zgodnje znake raka dojk, je velikega pomena, saj pripomore k boljšemu zdravljenju in okrevanju pacientk. Ob svojem delu ter z dovolj strokovnega znanja lahko z raznimi zloženkami, plakati, z internetno stranjo, s predavanji, predvsem pa s pogovorom osvešča vso žensko populacijo o zdravem načinu življenja in preprečevanju raka dojk. Bistvo pa je, da se stalno izobražuje

tudi sama, saj le tako lahko podaja najnovejše in pravilne informacije pacientkam in pacientom o načinih zdravljenja, obvladovanju stranskih učinkov in preventivi pri raku dojk.

6 ZAKLJUČEK

V Sloveniji zboli za rakom dojk vsako leto več kot 1000 žensk, kar nas uvršča med narode z visoko stopnjo obolevnosti. Uspešno zdravljenje in s tem tudi zmanjšanje umrljivosti zaradi te bolezni dosežemo le z njenim zgodnjim odkrivanjem, ko je bolezen omejena le na dojko in brez zasevkov v drugih delih telesa.

Nastanka raka dojk ne moremo preprečiti. Zelo veliko pa lahko naredimo za njegovo zgodnje odkrivanje in s tem uspešno zdravljenje. Pri tem zdravstvena služba ni dovolj. Vsaka slovenska ženska in moški mora poznati svoje telo in vedeti, kaj lahko sam stori za svoje zdravje.

Da se število obolelih vsako leto povečuje, je podatek, ki bi moral dekleta in fante motivirati za samopregledovanje dojk. Žal pa smo ljudje res »posebna« bitja, saj se dokler ni prepozno ne zavedamo, kaj pomeni biti zdrav, ne razmišljamo o preventivnih dejavnikih in stvareh, ki bi jih v svojem življenju morali spremeniti.

Glede na ugotovljeno smo prepričani, da bi bilo vsekakor zelo dobrodošlo, da se o problematiki raka dojk, dejavnikih tveganja za nastanek raka dojk in predvsem o samopregledovanju dojk in ostalih preventivnih ukrepih začnemo pogovarjati že v osnovnošolski dobi. Še kako prav bi ti podatki prišli dekletom kasneje, po puberteti in ko pričnejo s spolnimi odnosi, saj lahko ravno v času prvega obiska pri ginekologu obnovimo svoje znanje o omenjeni problematiki.

Vloga medicinske sestre že v srednji šoli na sistematskih pregledih bi morala biti izražena tudi na tem področju. Medicinske sestre bi morale v sklopu pregleda nameniti vsaj nekaj besed na temo raka dojk. Dijake bi morale poučiti o pravilni tehniki samopregledovanja dojk, jim izročiti v ta namen pripravljene zloženke (primerni dnevi za samopregledovanje dojk, tehnike samopregledovanja ...).

7 LITERATURA

1. Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojan P, Žgajnar J. Onkologija-raziskovanje diagnostika in zdravljenje raka. Mladinska knjiga. Ljubljana, 2009: 298-314.
2. Borštnar S, Čufer T, Pajk B. Rak dojke: kaj morate vedeti. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2006: 1-61.
3. Vegelj Pirc M. Rak dojke: vodnik za bolnice na poti okrevanja. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2007: 5.
4. Vegelj Pirc M, Borštnar S. Rak dojke pri moškem. Okno: Glasilo društva onkoloških bolnikov Slovenije. Ljubljana: 2009; 23, številka 1: 12-16.
5. Europa donna - povezani v boju proti raku dojk.
www.europadonna-zdruzenje.si <6.10.2011>.
6. Hert K, Kadivec M, Krajc M. Kontrola kakovosti v organiziranem presejanju za raka dojk. V: Novaković S, Zakotnik B, Žgajnar J. 23. onkološki vikend, zbornik: Kakovost obravnave bolnikov na onkološkem inštitutu Ljubljana: usmeritve za prihodnost, Portorož: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva in Onkološki inštitut Ljubljana, 2010: 43-49.
7. Dora – državni presejalni program za raka dojk.
<http://dora.onko-i.si/> <6.10.2011>.

8. Kaučič M. Kirurško zdravljenje raka dojke in rekonstrukcija doke. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2006: 9-20.
9. Za intenzivno nego bradavic in udobno dojenje: anatomija dojke.
www.multi-mam.si <01.11.2011>.
10. Jančar B. Mamografija, metoda za zgodnje odkrivanje raka dojk. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2002: 9-27.
11. Dojka - zgradba dojke.
<http://freeweb.siol.net/memo/dojka/html> <01.11.2011>.
12. Čemažar M. Tumor biology. In: Kramar P, Miklavčič D. Electroporation based technologies and treatments: proceedings of the international scientific workshop and postgraduate course, 1 st ed. Fakulteta za elektrotehniko Ljubljana: Založba FE in FRI, 2005: 71-75.
13. Stadiji raka dojke.
http://ultrazvuk-tarle.hr/diagnostika/stadiji_raka_dojke/ <01.11.2011>.
14. Kumar T. Zgodnje odkrivanje raka dojk in vloga medicinske sestre pri reševanju psihičnih problemov. V: Velepič M, Bostič Pavlovič J. Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre, Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 1995: 68-77.

15. Štabuc B, Primic Žakelj M, Klemenčič M. Za zdrave dojke, preiskujate si dojke same! Ljubljana: Onkološki inštitut, 2007: 1-6.
16. Kumar V. Zgodnje odkrivanje raka dojk in samopregledovanje. V: Velepič, M, Skela-Savič, B. (ur.). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000:63.
17. Kučni test na tumor dojke u 5 koraka.
www.zenasamja.me/zdravlje/154/-kučni-test-na-tumor-dojke-u-5-koraka
<05.04.2012>.
18. Kadivec M, Krajc M, Hertl K, Primic Žakelj M. Dora – Državni program presejanja za raka dojk se pričenja. V: Novaković S, Zakotnik B, Žgajnar J. 21. onkološki vikend, zbornik: Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši pri premagovanju raka, Laško: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2008: 14-19.
19. Šta svaka žena (ne) treba da zna o mamografiji.
www.ivonazivkovic.net/mamografija.html <01.11.2011>.
20. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, 2005: 3-4.
21. Primic Žakelj M. Dejavniki tveganja in preprečevanje raka. V: Velepič M, Skela Savič B. (ur.). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 29-68.

22. Pleskonjić N. Samopregledovanje dojk in opazovanje. *Vita* 2008; 14(65): 6-7.
23. Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls. *Indian J Palliat Care* 2011; 17(2): 150-154.
24. Vegelj Pirc M. Hormonsko zdravljenje raka dojke: informativna knjižica za bolnice. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2003: 5-30.
25. Operacija raka dojke.
www.rudnik.in.rs/zanimljivosti/html <01.11.2011>.
26. Rak dojk – zdravljenje raka dojk.
www.onkologija.si <6.10.2011>.
27. Srnovršnik T (2005). Biološko zdravljenje raka dojk.
<http://www.revijakapital.com/life/clanki.php?idclanka=52>
28. Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self Examination Among Female Undergraduates in a State in Nigeria. *European Journal of Social Sciences* 2009; 7(3): 157-165.
29. Powe BD Underwood S, Canales M, Finnie R. Perceptions About Breast Cancer Among College Students: Implications for Nursing Education. *J Nurs Educ* 2005; 44(6): 257-265.

ZAHVALA

Za nastanek diplomske naloge se iskreno zahvaljujem vsem, ki so mi na tej poti pomagali in stali ob strani.

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. Maji Čemažar, univ. dipl. biol., za dobro vodenje in nasvete ter somentorici, Sabini Ličen mag. zdr. neg. pred., za strokovno pomoč, stalno dosegljivost in dobro vodenje skozi nastajanje diplomske naloge.

Hvala fantu Janu za neskončno potrpljenje in strpnost v času nastajanja diplomske naloge.

Nenazadnje se iz srca zahvaljujem celotni družini za vso nesebično pomoč in ker so verjeli vame.

Hvala tudi vsem drugim, ki so mi kakorkoli pomagali pri nastajanju diplomskega dela.

PRILOGA 1: Anketni vprašalnik**ANKETNI VPRAŠALNIK**

Sem Aleša Vrh, absolventka Visoke šole za zdravstvo Izola. Študij zaključujem z diplomskim delom, ki sem ga nasloвила »**Ozaveščenost dijakov o samopregledovanju dojk**«, zato bi Vas prosila za sodelovanje.

Da bi lahko opravila raziskavo, potrebujem Vaše odgovore na vprašalnik, za katerega Vas prosim, da ga izpolnite.

Vprašalnik je anonimen in odgovori bodo služili izključno za diplomsko nalogo, rezultati pa bodo služili za raziskovalne namene.

Starost: _____ let.

Spol: M Ž

Šola, ki jo obiskuješ:

- a) Srednja zdravstvena šola Izola
- b) Biotehniška šola Šempeter pri Gorici
- c) Gimnazija Ilirska Bistrica

Obiskujem _____ letnik.

5. Ali ste že slišali za bolezen rak dojk?

DA

NE

Pri naslednjem sklopu vprašanj prosim obkrožite stopnjo strinjanja z naslednjimi trditvami, kjer pomeni:

Se sploh ne strinjam	Se večinoma ne strinjam	Se nekoliko ne strinjam	Ne vem	Se nekoliko strinjam	Se večinoma strinjam	Se popolnoma strinjam
-3	-2	-1	0	1	2	3

6. Rak dojke ...

... je virusno obolenje

-3	-2	-1	0	1	2	3

... je nalezljiva bolezen							
... je dedna bolezen							
... je predvsem bolezen žensk							
... je tudi bolezen moških							
... je danes v vseh primerih ozdravljiva bolezen							
... se po ozdravitvi nikoli več ne pojavi na isti dojki							

7. Opozorilni znaki, ki kažejo na nastanek raka dojke so ...	-3	-2	-1	0	1	2	3
... mlečen izcedek iz bradavice							
... zatrdlina v dojki, ki ne izgine							
... otečene noge							
... pomarančast zgled kože na dojki							
... glavobol							
... nenaden padec sladkorja v krvi							
... občutljive dojke med ovulacijo							

8. Rak dojke standardno zdravimo ...	-3	-2	-1	0	1	2	3
... s kirurškim posegom							
... s postom							
... z obsevanjem							
... z antibiotiki							
... s kemoterapijo							
... danes je zdravilo na voljo tudi v obliki krem in gelov							
... z elektroterapijo							
... s hormoni							

9. Navedite prosim vsaj tri dejavnike, ki lahko vplivajo na nastanek raka dojke:

10. Ali ste že slišali za samopregledovanje dojk?	DA	NE
---	----	----

11. Od koga oz. na kakšen način ste izvedeli za samopregledovanje dojk?

- a) v šoli
- b) od prijateljev
- c) na internetu
- d) od staršev
- e) iz medijev
- f) pri ginekologu

12. Ali si samopregledujete dojke?	DA	NE	NE VEM
------------------------------------	----	----	--------

13. Ali poznate tehnike samopregledovanja dojk?	DA	NE	NE VEM
---	----	----	--------

14. Pri kateri starosti je rak dojke **najbolj** pogost?

- a) od 20 do 40 let
- b) od 40 do 60 let
- c) nad 65 let
- d) ne vem

15. Kdaj je **najboljši čas** samopregledovanja dojk?

- a) ko se spomnimo
- b) deseti dan od prvega dneva menstruacije
- c) 1x na mesec, ni pomembno da je isti dan
- d) nikoli, ker sem premlad/a

16. Če si samopregledujete dojke, **kolikokrat** to počnete?

- a) vsak mesec
- b) 4 do 6x na leto
- c) ko se spomnim, vendar manj kot 3x na leto
- d) nikoli

17. Če si ne samopregledujete dojk, **zakaj to ne počnete?**

- | |
|---|
| a) ker si ne znam pregledati
b) se ne spomnim na pregledovanje
c) ker se mi ne zdi potrebno
d) o tem me ni nihče poučil
e) nimam časa za pregledovanje
f) ker sem fant |
|---|

18. Ali je imel kdo v vaši širši družini raka dojk?	DA	NE	NE VEM
---	----	----	--------

ISKRENA HVALA ZA SODELOVANJE!